COMMISSION D'ENQUÊTE

SUR LA

SÉCURITÉ AÉRIENNE

VOLUME 1

COMMISSION D'ENQUÊTE

SUR LA

SÉCURITÉ AÉRIENNE

M. le juge Charles L. Dubin

Commissaire

Mai 1981

VOLUME 1

©Ministre des Approvisionnements et Services Canada 1981

En vente au Canada par l'entremise de nos

agents libraires agréés
et autres librairies

ou par la poste au:

Centre d'édition du gouvernement du Canada
Approvisionnements et Services Canada
Hull, Québec, Canada K1A 0S9

N° de catalogue T 52-58/1-1981F
ISBN 0-660-90714-3
ISBN 0-660-90713-5 (SÉRIE)

Canada: $10.00
à l'étranger: $12.00

Prix sujet à changement sans avis préalable

TABLE DES MATIÈRES

PRÉFACE	.....	1
PARTIE I	**SURVOL DE L'AVIATION AU CANADA**	11
PARTIE II	**RÉGLEMENTATION EN VIGUEUR**	16
PARTIE III	**L'ADMINISTRATION CANADIENNE DES TRANSPORTS AÉRIENS (ACTA) - VUE D'ENSEMBLE**	18
	Commentaire	32
PARTIE IV	**LÉGISLATION EN VIGUEUR POUR LES ENQUÊTES D'ACCIDENTS D'INCIDENTS**	37
PARTIE V	**STATISTIQUES D'ACCIDENTS D'AVIATION OBTENUES DU BUREAU DE LA SÉCURITÉ AÉRIENNE**	45
	Analyse	103
	Classement comparatif	105
	Commentaire	110
PARTIE VI	**BUREAU DE LA SÉCURITÉ AÉRIENNE**	112
	1) Enquêtes sur la sécurité aérienne (ASI)	112
	2) Analyse de la sécurité aérienne (ASA)	112
	3) Sensibilisation à la sécurité aérienne (ASP)	113
	4) Techniques de sécurité aérienne (ASE)	113
PARTIE VII	**COMITÉ DE RÉVISION DES ACCIDENTS D'AVIATION**	115
PARTIE VIII	**ANALYSE DU BUREAU DE LA SÉCURITÉ AÉRIENNE**	119
	Introduction	119

Étude de cas 121

1. CHURCHILL, TERRE-NEUVE,
AVION D'AFFAIRES À RÉACTION HAWKER-SIDDELEY
HS-125 (CF-CFL), 9 DÉCEMBRE 1977 121

Commentaires sur l'étude de cas nº 1 132

2. BEECHCRAFT 65-90 KING AIR C-FCAS DU
MINISTÈRE DES TRANSPORTS, SHERRINGTON
(QUÉBEC), 1er MAI 1979 .....

Commentaires sur l'étude de cas nº 2 138

3. AIRWEST AIRLINES LTD., DE HAVILLAND
DHC6-200 (À FLOTTEURS) (CF-AIV), COAL HARBOUR
VANCOUVER (COLOMBIE BRITANNIQUE), 3 SEPTEMBRE 1978 138

Rapport avec la Division de la navigabilité 139

Rapports avec la direction 142

Rapports avec l'avionneur 145

Séquelle
WEST COAST AIR SERVICES LTD., DHC6 CF-WAF
SECHELT (COLOMBIE BRITANNIQUE), 30 SEPTEMBRE 1979 151

Commentaires sur l'étude de cas nº 3 152

4. CRANBROOK (COLOMBIE BRITANNIQUE) PACIFIC
WESTERN AIRLINES, BOEING 737, C-FPWC, 11 FÉVRIER 1978 153

Déroulement du vol 154

Principes de base de la Division des enquêtes sur la
sécurité aérienne (ASI), Bureau de la sécurité aérienne .. 161

Ministère de la Justice 163

Poursuites judiciaires découlant de l'accident de
Cranbrook 165

Destruction de documents 173

Le Dr François Dubé 173

M. Harold A. Fawcett 182

M. William Howes 187

Commentaires sur l'étude de cas nº 4 188

PARTIE IX UN TRIBUNAL INDÉPENDANT 195

Introduction 195

Mandat du tribunal 199

Enquêtes sur les accidents d'aviation 199

Commentaires sur les enquêtes d'accidents d'aviation 208

Un tribunal de l'aviation 212

Commentaires sur un tribunal de l'aviation 214

Objectif des enquêtes sur les accidents et les incidents d'aviation 215

Commentaires sur l'objectif des enquêtes 216

Enquêtes sur les accidents - Observateurs 217

Commentaires sur les observateurs 217

Rapports d'enquête sur les accidents et incidents recommandations 218

Rapports d'enquête sur les accidents et les incidents . 218

Commentaires sur les rapports d'enquête sur les accidents et incidents 219

Commentaires sur les recommandations d'accidents et d'incidents 220

Enquête et comptes rendus d'accidents 222

Définitions 222

Législation existante 223

Comparaisons entre les législations 226

Australie 226

États-Unis 227

Proposition de Transports Canada au sujet d'un programme de comptes rendus d'incidents d'aviation 230

Commentaires sur les enquêtes et comptes rendus d'incidents 233

Enquêtes publiques 237

Commentaires sur les enquêtes publiques 239

Composition du tribunal indépendant 240

Enquêtes sur la sécurité aérienne (ASI) 240

Commentaires 241

Techniques de sécurité aérienne (ASE) 241

Commentaires 243

Analyse de la sécurité aérienne (ASA) 243

Commentaires 244

Sensibilisation à la sécurité aérienne (ASP) 244

Commentaires 245

Un tribunal de trois membres 246

Commentaires 246

PARTIE X **CARACTÈRE CONFIDENTIEL DES ÉLÉMENTS DE PREUVE RECUEILLIS PAR LES ENQUÊTEURS** 248

(1) Enregistreurs de conversations dans le poste de pilotage . 250

(2) Bandes magnétiques du contrôle de la circulation aérienne 252

(3) Déclarations des témoins 253

Situation actuelle du droit sur le caractère confidentiel de certains documents 254

Commentaires 259

Enregistreurs de conversations de poste de pilotage 260

Utilisation par les enquêteurs 260

Utilisation au cours de procédures civiles 261

Utilisation au cours de procédures criminelles 262

Procédures disciplinaires 262

Pour l'information du public 262

Bandes magnétiques du contrôle de la circulation aérienne. 265

Utilisation par les enquêteurs 265

Éléments de preuve au cours d'une procédure civile 266

Utilisation au cours d'une procédure criminelle 266

Procédures disciplinaires 266

Pour l'information du public 266

Déclarations des témoins 267

Utilisation par les enquêteurs d'accident 268

Utilisation au cours de procédures civiles 269

Utilisation au cours de procédures criminelles ou disciplinaires 269

Pour l'information du public 269

Renseignements obtenus d'un médecin 270

Commentaires 270

L'enquêteur en tant que témoin 271

Commentaires 271

PARTIE XI **RELATIONS ENTRE LES ENQUÊTEURS D'ACCIDENTS ET LES CORONERS** ... 273

Commentaires 280

PARTIE XII **RECOMMANDATIONS** 282

Un tribunal indépendant 282

Compétence 283

Considération accordée aux parties intéressées ou en cause ... 284

Rapports 284

Recommandations sur la sécurité 284

Programme de comptes rendus d'incidents 285

Enquêtes publiques 286

Mesures de transition 287

Composition du Bureau 288

Rapport au Parlement 288

Caractère confidentiel des renseignements obtenus par les enquêteurs 288

Enregistrements des conversations du poste de pilotage ... 288

Bandes magnétiques du contrôle de la circulation aérienne 290

Déclarations des témoins 291

L'enquêteur d'accident cité comme témoin 292

Relations entre les enquêteurs d'accident et les coroners provinciaux 292

M. Harold A. Fawcett 293

M. William M. Howes 293

Dr François Dubé 293

PARTIE XIII CONCLUSION 294

ANNEXE "A" 295

Témoins 295

Procureurs de la Commission 298

Procureurs 298

ABRÉVIATIONS 300

(Note du traducteur: le signe (+), placé à la suite d'une citation indique qu'il s'agit d'une traduction non officielle, fournie à titre indicatif seulement.)

PRÉFACE

À: L'Honorable Jean-Luc Pépin
Ministre des Transports

Monsieur le Ministre,

Par un Décret du Conseil le 13 août 1979, j'ai été nommé Commissaire aux termes de la partie II de la Loi sur les enquêtes. Je reproduis ci-après le Décret du Conseil ayant rapport à ma nomination:

"VU les préoccupations exprimées quant

a) à la justesse des lois, règlements et règles fédéraux et des pratiques et procédures régissant la sécurité de l'aviation au Canada, particulièrement en ce qui concerne (i) les petits aéronefs, (ii) les régions éloignées et (iii) les aéroports non contrôlés;

b) au degré de mise en application de la réglementation et des normes en vigueur qui régissent la sécurité de l'aviation, y compris la formation, les qualifications et le nombre d'inspecteurs fédéraux;

c) à l'état de navigabilité et à l'entretien des aéronefs, y compris ceux du Ministère; et

d) à la pertinence des méthodes d'information et d'enquête sur les incidents d'aviation de même que des méthodes d'enquête sur les accidents d'aviation.

ET VU que le Comité est d'avis qu'il serait d'intérêt public d'enquêter sur lesdites préoccupations:

À ces causes, sur avis conforme du ministre des Transports et en vertu de la partie II de la Loi sur les enquêtes, le Comité du Conseil privé recommande qu'il plaise à Votre Excellence le Gouverneur général en conseil d'autoriser le ministre des Transports à nommer monsieur le juge Charles L. Dubin, de Toronto (Ontario), commissaire aux termes de la Partie II de la Loi sur les enquêtes, pour enquêter et faire rapport, sous réserve des alinéas a) et b) de la présente, sur les activités de la division de l'Administration canadienne des transports aériens du ministère des Transports concernant

1. l'inspection et la certification des aéronefs;

2. les conditions d'utilisation et d'exploitation des aéronefs;

3. l'élaboration et la mise en application des lois, règlements et règles nécessaires à la sécurité de la navigation aérienne;

4. d'une part, les enquêtes relatives aux accidents d'aéronefs et d'autre part, les rapports et les enquêtes sur les incidents d'aéronefs, la prise des dépositions et la réunion des éléments d'information pertinents, ainsi que la détermination du caractère privilégié de ces dépositions, de ces informations et des communications enregistrées portant sur ces accidents et incidents;

5. les activités présentes ou passées du personnel du ministère des Transports, reliées à l'exécution de fonctionsofficielles en rapport avec les sujets visés aux articles 1 à 4; et

6. toute question incidente ou afférente aux sujets visés aux articles 1 à 5;

de façon à conseiller le ministre des Transports sur la sécurité du système de transport aérien civil et sur l'opportunité et la façon de modifier, relativement aux sujets visés aux articles 1 à 6, la Loi sur l'aéronautique et ses règlements en vue d'améliorer la sécurité aérienne et, sur demande du ministre des Transports, préparer un rapport provisoire

a) contenant des recommandations sur les changements à apporter d'une part, aux enquêtes sur les accidents d'aéronefs, et, d'autre part, aux rapports et aux enquêtes sur les incidents et les accidents d'aviation;

b) apportant des commentaires sur les lois promulguées par le Parlement durant la période du mandant autorisé par les présentes, et qui touchent ces enquêtes et ces rapports.

Le Comité du Conseil privé recommande en outre qu'en vertu de sa commission le Commissaire

i) puisse adopter les procédures et les méthodes qu'il juge nécessaires à la bonne marche de son enquête; qu'il puisse siéger aux moments et aux lieux qu'il lui est loisible de décider à l'occasion; qu'il ait libre accès au personnel et aux renseignements disponibles au ministère des Transports, et qu'il soit autorisé à louer les bureaux et salles d'audience qu'il jugera nécessaire de louer, aux taux de location qu'approuvera le Conseil du Trésor;

ii) puisse retenir les services des personnes, des conseillers techniques, des conseillers juridiques qu'il juge nécessaires à son enquête au taux de rémunération et de remboursement qu'approuve le Conseil du Trésor; et

iii) soit tenu de présenter un compte rendu au ministre des Transports dans un délai d'un an à compter du 1er octobre 1979.

Le Comité du Conseil privé recommande en outre que la Commission confiée audit Commissaire ne comprenne aucun sujet traité par la Commission d'enquête sur le bilinguisme dans les services de contrôle de la circulation aérienne au Québec, nommée en vertu du décret C.P. 1976-1588 du 28 juin 1976.

Le Comité du Conseil privé recommande également que, aux termes de l'article 37 de la Loi sur les juges, le juge Charles L. Dubin soit autorisé à agir à titre de Commissaire aux fins de ladite enquête."

Comme les audiences publiques ne seraient pas terminées le 1er octobre 1980, le délai pour déposer le rapport a été reporté au 1er octobre 1981 à la suite d'un autre Décret du Conseil.

Comme vous pouvez le constater, le mandat élaboré dans le Décret du Conseil couvre un large éventail d'éléments. En faisant lecture d'autres études portant sur la sécurité aérienne, j'ai pu en tirer des renseignements forts utiles. Pour la plupart, ces enquêtes portaient surtout sur le dossier de la sécurité aérienne des grands transporteurs commerciaux. D'autres études ont été également effectuées sur des aspects particuliers de la sécurité aérienne, telles que la "Commission d'enquête sur le bilinguisme dans les services de la circulation aérienne au Québec", dont le rapport final a été déposé le 10 août 1979. Par ailleurs, une étude vient tout juste d'être terminée aux États-Unis. Elle porte sur la certification de navigabilité des gros avions de passagers des lignes aériennes, mais exclut la certification des aéronefs de compagnies aériennes de troisième niveau, d'aéronefs d'affaire et privés de même que les aéronefs de moins de 12 500 livres. Les raisons qui ont mené à traiter séparément les normes de navigabilité des aéronefs de masse maximale au décollage de plus de 12 500 livres et de ceux de moins de 12 500 livres seront énoncées plus tard dans un rapport sur la navigabilité.

L'enquête qu'on m'a demandé de mener couvre des domaines beaucoup plus vastes, en ce sens qu'elle porte sur tout élément pouvant avoir une incidence quelconque sur la sécurité aérienne, du point de vue législatif et procédural. J'ai pour mandat de faire enquête sur les dispositions législatives en vigueur sur la sécurité aérienne, de considérer leur pertinence, de vérifier les mesures que prend l'Administration canadienne des transports aériens (ACTA) pour faire respecter les lois en vigueur et la façon dont elle remplit son rôle, et finalement, de recommander au besoin des modifications législatives et procédurales pour améliorer la sécurité aérienne au Canada, ou, à tout le moins, empêcher toute baisse du niveau de sécurité aérienne. Le Décret du Conseil me demande de porter un intérêt spécial à la sécurité aérienne au Canada concernant les petits aéronefs, les régions éloignées et les aéroports non contrôlés. Pour des raisons qui deviendront sans doute apparentes, je suis convaincu qu'une telle étude était particulièrement importante et opportune.

Lors de ma nomination, j'ai été heureux d'obtenir les services de John Sopinka, c.r., de Toronto, à titre de procureur auprès de la Commission, et de Gary Q. Ouellet, de Québec, à titre de procureur associé, dont je parlerai plus longuement dans mon rapport final et où je ferai part de mes remerciements à tous les autres membres du personnel qui m'ont grandement aidé à mener à bonne fin une tâche qui s'est révélé très ardue.

Avant d'aborder l'enquête proprement dite, j'ai eu la bonne fortune de rencontrer, en privé et de façon non officielle, d'autres personnes qui avaient un intérêt spécial et une expertise dans les domaines décrétés dans mon mandat. J'ai d'abord rencontré les représentants de tous les syndicats de métier et d'associations d'employés, dont les membres travaillent dans l'aviation et dans l'industrie aérospatiale canadienne. J'ai ensuite rencontré les représentants des lignes aériennes, des fabricants, de la "Canadian Owners and Pilots Association", de l'Association des Gens de l'Air du Québec, de l'"International Flying Farmers", et plusieurs autres. J'ai en outre rencontré la haute direction de l'Administration de l'air.

Outre les nombreux renseignements sur l'aviation que ces rencontres m'ont fournis, je me suis éveillé aux principaux sujets sur lesquels devrait surtout porter mon enquête. Toutes les personnes que j'ai rencontrées m'ont assuré qu'elles étaient prêtes à témoigner ou à soumettre des mémoires à la Commission. Ces rencontres ont été fort agréables, et tous ceux qui ont promis leur assistance ont tenu parole.

D'après les renseignements recueillis et l'aide qu'on nous a promise au cours de ces rencontres et des nombreuses recherches que nous avons nous-mêmes menées, j'en ai conclu que l'enquête pouvait être divisée logiquement en plusieurs domaines. Quelques-uns de ces domaines, de par leur nature, sont interdépendants, mais en menant l'enquête de cette façon, il sera possible de mettre en relief un sujet donné à chaque étape de l'enquête. Les titres suivants que j'ai choisis, et dont je suis satisfait, comprennent tous les sujets traités dans le Décret du Conseil:

1. Navigabilité
2. Enquêtes et comptes rendus d'accidents et d'incidents
3. Application de la loi
4. Aides à la navigation
5. Aérodromes non contrôlés
6. Personnel

De par sa nature, la plus grande partie du travail de la Commission ne pouvait être effectuée qu'au moyen de recherches. On a mené une étude comparative entre les lois et procédures aéronautiques du Canada et celles du Royaume-Uni, de l'Australie et des États-Unis puisque ces trois pays sont, à mon avis, ceux dont on peut en apprendre le plus. Grâce aux conseils qu'on m'a donnés lors de mes rencontres non officielles, les conseillers juridiques de la Commission ont recueilli les meilleurs renseignements disponibles sur les domaines faisant l'objet de l'enquête. L'Administration de l'air nous a fourni volontiers tous les documents connexes sur ces sujets. Ces documents ont tous été revus par les conseillers juridiques de la Commission. Ces derniers ont ensuite rencontré tous ceux qui pouvaient fournir des témoignages et des mémoires, les ont interviewés, puis ont pris les mesures nécessaires pour leur comparution.

Des audiences publiques ont été tenues sur tous les sujets pouvant être éclaircis lors de telles audiences. Au cours de celles-ci, des témoignages oraux et écrits ont été déposés et, dans la plupart des cas, tous les témoins ont été interrogés par les conseillers juridiques de la Commission, et leurs témoignages et mémoires ont aussi fait l'objet d'un examen par les représentants d'autres participants. Les audiences ont été tenues à travers le pays et aux endroits convenant le mieux aux témoins qui désiraient témoigner ou soumettre des mémoires, et là où les sujets traités représentaient un intérêt particulier pour ceux qui désiraient comparaître. Plusieurs témoins ont préféré déposer leur témoignage en français, ce qu'ils ont pu faire grâce aux services de traduction simultanée. Ainsi, tous ceux qui ont désiré comparaître devant la Commission ont pu le faire librement. En outre, la Commission a pu tirer profit des témoignages apportés par des personnes de grande expérience sur les sujets traités et, en particulier, des employés régionaux de l'Administration de l'air.

Les audiences ont été tenues dans les endroits suivants:

Hull (Québec)
Toronto (Ontario)
Vancouver (Colombie-Britannique)
Thunder Bay (Ontario)
Sioux Lookout (Ontario)
Sandy Lake (Ontario)
Big Trout Lake (Ontario)
Québec (Québec)
Halifax (Nouvelle-Écosse)
Cranbrook (Colombie-Britannique)
Edmonton (Alberta)

La première audience publique, au cours de laquelle des renseignements ont été déposés, a été tenue à Hull le 19 novembre 1979, et les dernières ont eu lieu à Toronto le 11 novembre 1980. Entre temps, la Commission avait tenu 116 jours d'audience au cours desquels 350 témoins ont comparu. Les témoignages oraux

remplissent plus de 26 000 pages et, en outre, 30 000 autres pages de pièces justificatives et de mémoires ont été déposées auprès de la Commission. Si l'on tient compte des jours nécessaires pour les déplacements et la préparation des audiences, le personnel relativement restreint de la Commission n'a eu que très peu de répit au cours de cette année, et la plupart des journées étaient, à vrai dire, très longues.

Grâce aux procédures adoptées, il n'y a eu que très peu de détails superflus et de temps perdu. Pratiquemment aucune objection n'a été portée contre les procédures adoptées et les témoignages soumis, malgré les nombreuses contradictions présentes dans les témoignages et les opinions émises. Sauf dans certains cas où il y a eu des allégations de mauvaise conduite, les audiences se sont déroulées dans une atmosphère décontractée et amicale qui, je crois, s'intègre parfaitement dans le genre d'enquête que je désirais mener. En dépit du fait que les témoins étaient convaincus que leur opinion était la plus juste, il n'y a eu que très peu de rancune.

Bien que plusieurs témoins eussent un certain intérêt à témoigner en leur faveur, je suis convaincu que les témoignages et les mémoires déposés ont été, pour la plupart, constructifs et le reflet sincère d'un intérêt évident pour la sécurité aérienne au Canada.

Bon nombre de personnes qui ont témoigné contre l'Administration de l'air étaient des employés de ce même organisme et se sont retrouvés dans la position délicate de devoir critiquer la haute direction. Ils ont par ailleurs fait part de leurs inquiétudes quant à leur avenir au sein du Ministère suite à leur témoignage. Au début des délibérations, MM. Ed Jensen et David C. Slayter, deux inspecteurs de l'aviation civile, ont déposé des témoignages qui, sous certains aspects, ont été très critiques vis-à-vis l'Administration de l'air. Je suis persuadé que leur bonne volonté à témoigner a, sous plusieurs angles, convaincu beaucoup d'autres employés de l'Administration de l'air à venir témoigner. Je n'accepte pas nécessairement tout ce qu'ils ont affirmé, mais j'ai constaté en eux une grande motivation, la même qu'ont affichée tous les autres employés de l'Administration de l'air qui sont venus par la suite donner leur témoignage.

Tous ces employés m'ont grandement aidé en portant à mon attention différents sujets qui autrement auraient pu passer inaperçus.

L'ampleur de la couverture des audiences de la Commission par les médias d'information a aussi encouragé certains témoins, d'abord hésitants, à comparaître.

Au cours de l'enquête, on m'a signalé que deux personnes ayant témoigné devant la Commission avaient été par la suite l'objet de harcèlement. J'ai donc jugé utile de réprimander publiquement les auteurs de ces procédés. Ayant vous même rassuré le public après avoir pris connaissance de cette situation, tout comme l'Administration de l'air, je suis persuadé qu'aucun des témoins qui ont comparu devant la Commission verra son avenir compromis de quelque façon au sein du Ministère à la suite de leur témoignage.

Je suis à même de comprendre que la haute direction ne prise guère les critiques publiques formulées à son égard. L'une des plus graves plaintes était le manque de communication entre les régions et l'Administration centrale. À mon avis, il était essentiel que les opinions du personnel des régions soient données en présence de la haute direction, et inversement. À long terme, je garde espoir que ces différents points de vue exprimés en public renforceront la cohésion au sein de l'Administration de l'air.

Bien qu'au cours de l'enquête j'aie profité de rencontres non officielles et privées avec les principaux participants pour éclaircir certains aspects qui m'ont été présentés, toutes les controverses ont quand même été abordées publiquement lors des audiences et paraissent dans le registre des délibérations.

Mon expérience me porte à croire qu'une enquête de cette nature devrait toujours être tenue devant le public pour que ce dernier se rende compte que les domaines sur lesquels portent l'enquête sont étudiés à fond, ce qui est particulièrement le cas quand il s'agit d'enquêtes sur un ministère.

Je suis convaincu que la présentation publique des questions portées à mon attention a amené tous ceux qui touchent de près ou de loin à la sécurité aérienne à prendre davantage conscience des problèmes qui nous assaillent et à être plus disposés à prendre les mesures correctives que ce n'aurait été le cas si ces audiences n'avaient pas été tenues.

Des mesures semblables ont déjà été prises par les pilotes des compagnies aériennes desservant Big Trout Lake à la suite des audiences qui ont eu lieu à cet endroit, comme nous l'indique un éditorial du Wawatay News:

> "Les pilotes de la Bearskin Air Northern Operations et du Big Trout Lake Air Service se sont réunis pour mettre sur pied des règles sur la sécurité des vols...
>
> À Big Trout Lake, les deux compagnies aériennes concurrentes ont fait un grand pas pour promouvoir la sécurité aérienne dans le nord. Au cours d'une rencontre ayant eu lieu peu après une audience sur la sécurité aérienne à Big Trout Lake le 1er juillet, les deux groupes de pilotes ont décidé de se conformer totalement aux règles et de n'accepter aucune pression de la part des passagers ou au nom de la concurrence pour surcharger leur appareil ou déroger à toute autre mesure sécuritaire.
>
> Au cours des ans, les compagnies aériennes en sont venues à transporter des charges beaucoup plusimportantes qu'elles n'auraient dû..." (+)

J'ai également pris plaisir à voir que l'Administration de l'air a pris des mesures au cours de l'année pour corriger certaines anomalies divulguées au cours des audiences à propos de la sécurité aérienne et qu'elle a été plus que coopérative envers la Commission en prenant des mesures pour améliorer d'autres aspects, également rendus publics, en attendant le dépôt de mon rapport.

M. James B. King, président de la National Transportation Safety Board des États-Unis, a témoigné à Vancouver. À son avis, le moyen le plus efficace pour que des mesures soient prises le plus rapidement possible par les organismes de réglementation de l'aviation aux États-Unis était de rendre public les anomalies du système aérien décelées par la National Transportation Safety Board et de demander aux médias d'information d'en faire les manchettes. J'espère que la

situation est différente au Canada, bien qu'à l'occasion, il semble que l'information du public amène plus de mesures concrètes que dans le cas contraire.

Il me semble que ce serait plus rapide, et j'espère plus pratique pour vous, de présenter plus d'un rapport. Ce n'est pas mon intention de détailler tous les témoignages et les mémoires qui m'ont été adressés durant l'enquête, car ce serait trop long et probablement inutile. J'ai considéré aussi soigneusement que j'ai pu tous les témoignages et les mémoires qui m'ont été présentés, et je vous assure qu'ils m'ont grandement aidé à formuler mes conclusions et mes recommandations. Le mieux que je puisse faire est de ne traiter que les points que je considère les plus importants et de laisser le reste au soin de l'Administration de l'air qui, d'après ce que j'ai entendu des audiences, s'est déjà attaquée à la tâche. Même en ce qui concerne les autres sujets dont je me propose de traiter par la suite, je ne soulignerai que les éléments les plus évidents sur lesquels je me suis fondé pour établir mes conclusions et mes recommandations.

J'aimerais exprimer ma reconnaissance envers l'Administration de l'air, ses gestionnaires et ses employés ainsi que l'Air Transport Association of Canada (ATAC), le Syndicat canadien des employés professionnels et techniques (SCEPT), l'Association canadienne des pilotes de lignes (CALPA), l'Association canadienne de contrôle du trafic aérien, Inc. (ACCTA) et l'Association canadienne des préposés aux services de bord aériens (CALFAA) pour leur importante contribution lors des audiences publiques en jouant un rôle de premier plan dans chacunes des étapes de l'enquête. Dans une autre partie du rapport, je soulignerai également l'aide que j'ai pu tirer, au besoin, des mémoires que m'ont présentés de nombreuses autres personnes.

Au cours de l'enquête, votre prédécesseur, conformément à l'article 6(a) du Décret du Conseil, a demandé que mon rapport donne priorité à la question des enquêtes et des comptes rendus d'accidents et d'incidents. Après avoir été nommé Ministre des transports, vous avez réitéré cette demande. Votre prédécesseur m'a également demandé d'étudier la relation existant entre les coroners provinciaux et les enquêteurs d'accidents du ministère des Transports ainsi que

les conflits qui ont pu survenir lorsque tous enquêtaient sur les mêmes accidents d'aviation mortels.

Je ferai rapport au moment opportun sur d'autres sujets stipulés dans le Décret du Conseil, mais à la suite de votre demande et parce que je considère que ce sujet est d'une grande importance, je vous remets, par la présente, le Volume 1 de mon rapport qui comprend mes conclusions et recommandations sur les enquêtes et les comptes rendus d'accidents et d'incidents d'aviation de même que sur les relations entre les enquêteurs d'accidents et les coroners provinciaux au sujet des enquêtes sur des accidents d'aviation mortels.

Respectueusement,

Charles L. Dubin
le 17 mars 1981

PARTIE 1

SURVOL DE L'AVIATION AU CANADA

L'aviation a joué et joue toujours un rôle essentiel dans le développement du Canada.

Le 31 mars 1980, le Registre d'immatriculation des aéronefs civils canadiens comptait 22 698 aéronefs dont 18 324 détenaient un certificat de navigabilité ou un permis de vol valide, ce qui correspond approximativement à un aéronef par 1 000 Canadiens. De ce nombre, 72 % des aéronefs inscrits sont privés, 26 % commerciaux et 2 % au service de l'État, fédéral ou provincial; 88 % sont des monomoteurs légers utilisés à des fins commerciales ou privées. On compte en outre plus de 100 avions d'affaires à réaction. Le ministère des Transports (MdT) possède une grande flotte d'avions et de giravions. Conformément au Décret du Conseil, je ferai un rapport sur les services de navigabilité et d'entretien des aéronefs du Ministère.

Au 31 mars 1980, on comptait au Canada 59 963 licences de pilote et 25 602 permis d'élève-pilote en vigueur (vélivoles et aérostiers compris).

Au 31 mars 1980, 884 compagnies aériennes canadiennes homologuées et 808 autres compagnies aériennes étrangères utilisaient les aéroports canadiens. Les compagnies aériennes du Canada comprennent les grandes lignes aériennes telles qu'Air Canada et CP Air avec leur grande flotte d'avions à réaction, les compagnies aériennes régionales et les plus petites compagnies desservant les régions éloignées.

Le Canada comprend 1 165 aéroports dont 108 appartiennent à Transports Canada qui également les exploite. Les aéroports se répartissent ainsi:

Internationaux	8
Nationaux	11
Régionaux	54

Locaux et commerciaux	455
Locaux	637
	1 165

En 1978, dans le secteur commercial, environ 50 millions de passagers sont montés à bord des aéronefs des compagnies aériennes canadiennes pour parcourir au total environ 172 millions de milles. En outre, pour la même année, un milliard de livres de marchandises ont été transportées par air. Les revenus des compagnies aériennes en 1978 étaient d'environ $2.7 milliards et les dépenses, quelques $2.5 milliards. Au cours de cette même période, les compagnies aériennes du Canada ont employé 40 000 personnes, et l'industrie aéronautique a eu une croissance constante d'environ 9.5 %.

Par tête, plus de Canadiens pilotent des avions que dans tout autre pays au monde, et seuls les États-Unis ont un niveau comparable. C'est uniquement dans ces deux pays que l'aviation privée joue un rôle de premier plan. Par exemple, il y a environ 4 fois plus d'aéronefs privés au Canada qu'au Royaume-Uni. À notre avis, ce n'est pas surtout le goût d'aventure que manifestent les pilotes privés, mais plutôt la géographie du pays qui en est la cause.

Pour ce qui est du secteur manufacturier, en 1977, l'industrie aérospatiale du Canada comptait approximativement 31 000 employés et ses ventes annuelles atteignaient environ $1 milliard. L'Air Industries Association of Canada nous a avisé qu'à l'heure actuelle, l'industrie aérospatiale du Canada emploie 42 000 personnes et que ses ventes totalisent $1.7 milliards environ, dont 80 % proviennent d'exportations.

L'importance de la construction d'aéronefs, en ce qui concerne la réglementation aéronautique, sera traitée lorsque nous ferons rapport sur la navigabilité.

Sur la scène internationale, le Canada joue un rôle très important. Il agit à titre d'hôte auprès de l'Organisation de l'aviation civile internationale (OACI) et est l'un des 10 premiers États membres fondateurs du Conseil de l'OACI, maintenant formé de 30 États. Le Canada a aussi ses représentants à la

Commission de navigation aérienne, composé de 12 membres, et a fait preuve de leadership sur divers points à l'OACI. Le Canada fait également partie de l'Association du transport aérien international (ATAI).

Tout utile qu'il soit, l'avion, pour la plupart d'entre nous, n'est ni plus ni moins qu'un moyen de transport plus pratique et un luxe. Cependant, pour ceux qui vivent dans les régions éloignées, il s'agit d'une nécessité. Parmi les nombreux mémoires que nous avons reçus des personnes habitants ces régions, voici celui que nous a fourni le chef Stanley Rae, du Conseil de bande de North Spirit Lake, lorsque nous nous sommes rendus à Sandy Lake (une agglomération du nord-ouest de l'Ontario).

> "North Spirit Lake ne comte que 250 personnes et n'est accessible que par la voie des airs. Il n'y a ni piste tout temps, ni aide à la navigation, ni radiophare, ni service d'information météorologique. Mais nous dépendons totalement des services aériens. Pour nous, les avions ne sont pas un luxe, car ils sont le seul lien que nous ayons avec l'extérieur. Ce sont les avions qui nous apportent les marchandises dont nous avons besoin, évacuent nos malades, nous amènent visiter les amis et la parenté et, de plus en plus, nous amènent vers le sud pour rencontrer les représentants du gouvernement." (+)

Les compagnies aériennes qui desservent les régions éloignées du Canada se servent d'aéronefs moins perfectionnés que ceux des grandes lignes aériennes et des compagnies régionales. La structure de leurs appareils n'est pas à toute épreuve, et les dispositifs redondants ne sont pas aussi nombreux que sur les gros porteurs. La Commission a entrepris des vérifications à travers le pays auprès de toutes les compagnies aériennes qui assurent un service aux personnes habitant ces régions éloignées. Les résultats obtenus ont été fort utiles dans diverses étapes de l'enquête. Tout sujet qui en est ressorti et qui semblait nécessiter un certain suivi mais qui n'a pas été traité au cours de l'enquête sera porté à l'attention de l'Administration de l'air.

Le pilote qui évolue au Canada doit faire face à plusieurs défis, probablement uniques en raison des grands espaces inhabités, des terrains accidentés, des régions montagneuses, des conditions météorologiques variables et instables, des risques causés par le voile blanc et, dans plusieurs régions, de pistes non

convenables, d'un manque de points de repère pour la navigation, d'aides à la navigation et de services convenables d'information météorologique. Les aéronefs doivent également pouvoir résister aux conditions du milieu de même qu'à l'atmosphère corrosive de nos régions côtières.

Comment réduire au minimum les risques d'accidents et à quel prix? Éternelle question qui est le moteur de la sécurité aérienne. Sans jamais offrir de solution facile, elle présente un défi de taille à ceux qui assument des responsabilités dans ce domaine.

PARTIE II

RÉGLEMENTATION EN VIGUEUR

Conformément à la Loi sur l'aéronautique, S.R., c.2, art.3, le Ministre des transports doit s'acquitter des tâches suivantes:

"3. Il incombe au Ministre

(a) de diriger toutes les affaires se rattachant à l'aéronautique;

(b) d'entreprendre, et de coopérer avec les personnes qui entreprennent les projets, recherches techniques, études ou enquêtes qui, à son avis, doivent favoriser le développement de l'aéronautique au Canada;

(c) de construire et de maintenir tous les aérodromes et stations ou postes d'aéronautique de l'État, y compris toutes les installations, machines et tous les bâtiments nécessaires à leur équipement et entretien efficaces;

(d) de contrôler et d'administrer tous les aéronefs et tout l'équipement nécessaires à la direction des services de Sa Majesté;

(e) de faire fonctionner les services que le gouverneur en conseil peut approuver;

(f) de prescrire des routes aériennes;

(g) de coopérer avec d'autres fonctionnaires de Sa Majesté, d'aider à l'exécution de tous services de leur ressort qui peuvent exiger des travaux aériens de toute nature et de collaborer avec les fonctionnaires employés dans les services aériens établis de Sa Majesté, à l'extension de leur travail actuel que peut nécessiter le développement de l'aéronautique;

(h) de prendre les mesures qui peuvent être nécessaires pour sauvegarder, par réglementation internationale ou autrement, les droits de Sa Majesté, à l'égard de son gouvernement du Canada, dans le trafic aérien international;

(i) de coopérer avec les fonctionnaires de son ministère sur toutes les questions relatives à la défense aérienne du Canada;

(j) de coopérer avec les personnes ou autorités de l'air d'autres gouvernements ou pays pour toutes fins connexes aux services aériens;

(k) de s'enquérir, faire l'inspection et rendre compte du fonctionnement et du développement des services aériens commerciaux à l'intérieur, ou en partie à l'intérieur, du Canada, y compris la mer territoriale du Canada et toutes les eaux du côté de la ligne de base qui fait face à la terre;

(l) d'étudier, rédiger et préparer, pour l'approbation du gouverneur en conseil, les règlements qui peuvent être jugés nécessaires pour le contrôle ou le fonctionnement de l'aéronautique du Canada, y compris la mer territoriale du Canada et toutes les eaux du côté de la ligne de base qui fait face à la terre, ainsi que pour le contrôle ou le fonctionnement d'aéronefs enregistrés au Canada, où qu'ils se trouvent; et

(m) de s'acquitter des autres devoirs que le gouverneur en conseil peut imposer. S.R., C. 2, art. 3; 1964-65; c. 22, art. 7(1)."

Nous remarquerons que la Loi sur l'aéronautique ne traite pas directement de la sécurité aérienne, mais que les tâches du Ministre à cet égard sont implicites. L'aspect économique de l'aviation et de l'industrie aérospatiale, sans être formellement exprimé, fait également partie des devoirs du Ministre. Ces deux fonctions peuvent paraître difficile à concilier car, économie et sécurité ne vont pas nécessairement de pair.

PARTIE III

L'ADMINISTRATION CANADIENNE DES TRANSPORTS AÉRIENS (ACTA) - VUE D'ENSEMBLE

En ce qui concerne les éléments stipulés dans le Décret du Conseil, la responsabilité du ministre des Transports d'exécuter les tâches qui lui ont été assignées en vertu de la Loi sur l'aéronautique est maintenant celle de l'Administration canadienne des transports aériens (ACTA), une direction de Transports Canada.

L'ACTA compte environ 13 000 employés et, bien qu'elle ne constitue qu'une direction du ministère des Transports, à elle seule, elle réunit plus d'employés que dans plusieurs autres ministères du gouvernement. Pour l'année financière 1978-1979, les dépenses de l'ACTA totalisaient presque $650 millions, et ses revenus, approximativement $270 millions. L'analyse qui suit présente en détail le nombre d'employés, les dépenses et les revenus à partir des années financières 1975-1976, puis les prévisions pour 1979-1980.

ADMINITRATION CANADIENNE DES TRANSPORTS AÉRIENS

ANALYSE DU PROGRAMME DE 1975-76 À 1979-80

(EN MILLIONS)

	1975-76 RÉEL	1976-77 RÉEL	1977-78 RÉEL	1978-79 RÉEL	1979-80 PRÉVISIONS
ANNÉES-PERSONNES	13 358	13 435	13 687	13 227	12 660
% D'AUGMENTATION (DIMINUTION)	2.3 %	0.6 %	1.9 %	(3.4 %)	(4.3 %)
DÉPENSES					
E & E*	366.6	414.0	445.2	479.5	493.4
CAPITAL	220.5	217.1	184.0	154.8	102.9
S & C**	8.3	9.1	10.7	13.6	10.2
TOTAL	595.4	640.2	639.9	647.9	606.5
REVENUS	(187.7)	(230.7)	(248.0)	(271.5)	(297.5)
MONTANT NET	406.7	409.5	391.9	376.4	309.0
% ANNUEL D'AUGMENTATION (DIMINUTION)	(5.5 %)	0.4 %	(4.4 %)	(4.0 %)	(17.9 %)
INDICE 1974-75 REPRÉSENTE 100	94.5	95.1	91.0	87.5	71.8
INTÉRÊTS NON COMPRIS	9 435	31 955	35 833	39 455	1 100

* Exploitation et entretien
** Subventions et contributions

Dans son mémoire présenté à la Commission, l'ACTA a fourni la vue d'ensemble suivante de ses programmes:

"DESCRIPTION DES PROGRAMMES (ACTIVITÉS)

Direction et administration - Exploitation des bureaux de l'Administration canadienne des transports aériens, de ses administrations régionales, et services d'établissement des politiques, de planification, des finances,d'administration du personnel et autres services à l'administration.

Aéroports et services au sol connexes - Construction, exploitation et entretien des aéroports civils et des hydroaérodromes appartenant au Ministère ou contrôlés par celui-ci, à l'exclusion des aéroports de Gander, St-Jean (T.-N.), Charlottetown, Sydney, Halifax, Saint-Jean (N.B.), Fredericton, Moncton, Québec, Montréal, Ottawa, Toronto, London, Windsor, Thunder Bay, Winnipeg, Regina, Saskatoon, Calgary, Edmonton, Vancouver et Victoria qui sont désignés aéroports autonomes.

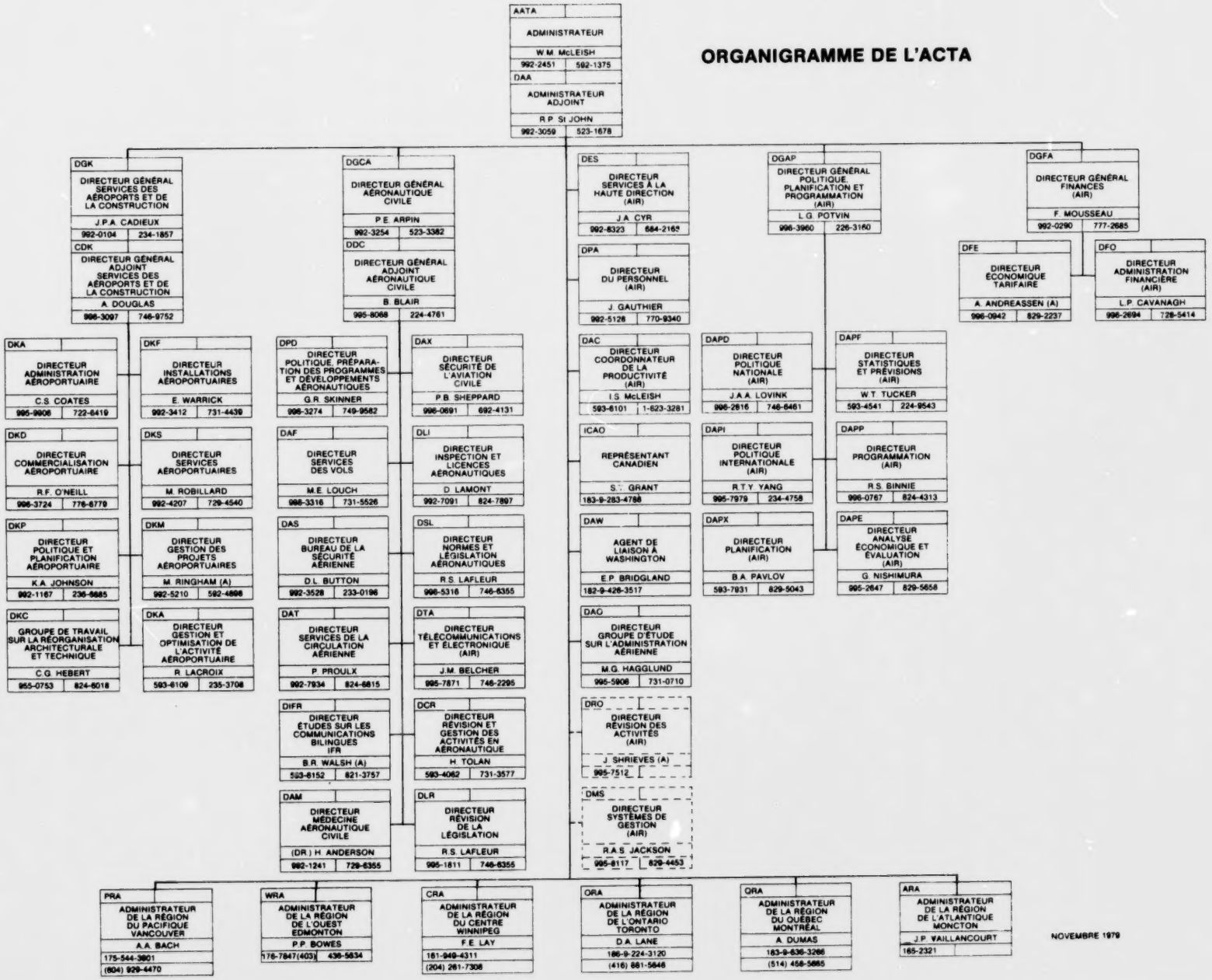
Services à la navigation aérienne - Désignation des voies et routes aériennes; détermination de leurs installations connexes et mise sur pied des normes applicables; inspection de l'espace aérien concerné y compris l'achat et l'exploitation d'aéronefs servant à étalonner les aides à la navigation et à inspecter les pistes et les aires de manoeuvre; conception, construction, installation, exploitation et entretien du matériel électronique et de télécommunications; fourniture d'un système de contrôle de la circulation aérienne pour le Canada et pour l'espace international dont le Canada a accepté la responsabilité par l'intermédiaire de l'Organisation de l'aviation civile internationale (OACI); et financement des services météorologiques nécessaires à la navigation aérienne.

Services de réglementation - Élaboration et application des lois, normes et procédures touchant l'aéronautique; inspection, examen, licences et certificats du personnel aéronautique, des exploitants commerciaux et des aéronefs; surveillance de la fabrication et des réparations d'aéronefs; enquêtes sur les accidents et incidents d'aviation; achat et exploitation des aéronefs d'inspection et des aéronefs servant principalement au transport des visiteurs étrangers de marque et des hautes personnalités du gouvernement.

Aéroports et services au sol connexes autonomes - Construction, exploitation et entretien des aéroports civils autonomes appartenant au Ministère ou contrôlés par celui-ci, soit les aéroports de Gander, St-Jean (T.N.), Charlottetown, Sydney, Halifax, Saint-Jean (N.B.), Fredericton, Moncton, Québec, Montréal, Ottawa, Toronto, London, Windsor, Thunder Bay, Winnipeg, Regina, Saskatoon, Calgary, Edmonton, Vancouver et Victoria, et autres aéroports approuvés par le Conseil du Trésor."

La page qui suit présente l'organigramme de l'ACTA.

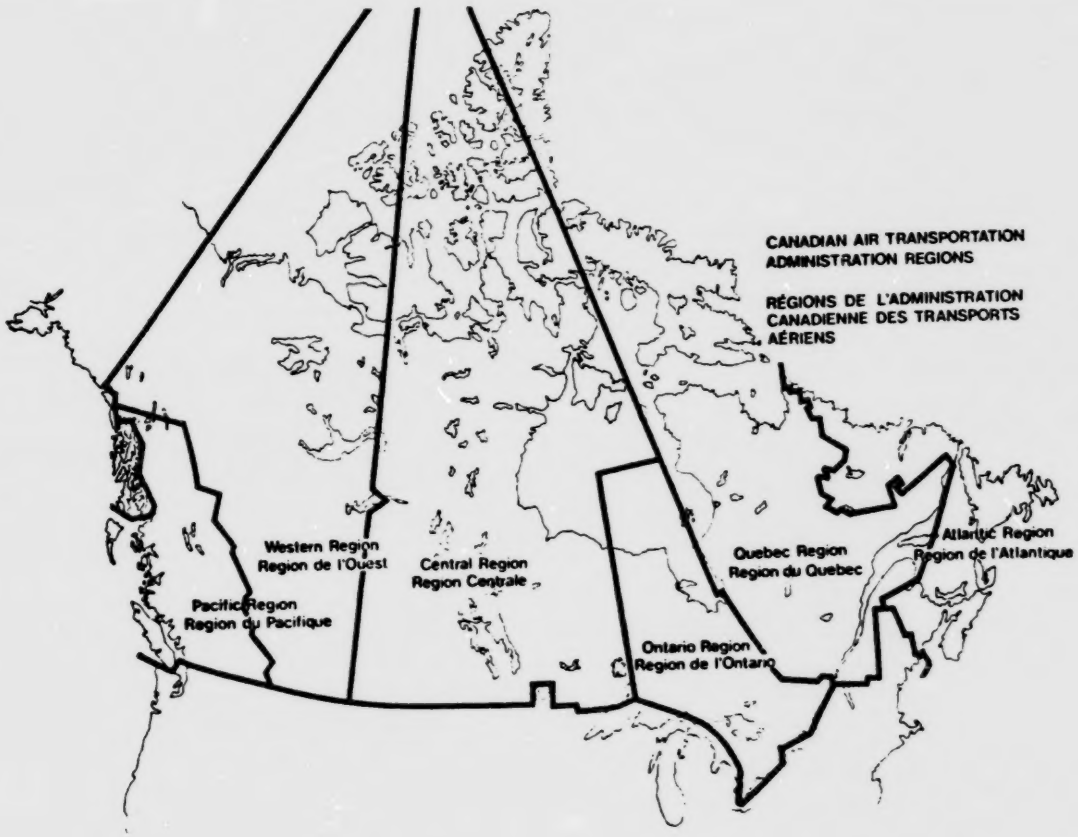
ORGANIGRAMME DE L'ACTA



NOVEMBRE 1979

Outre l'Administration centrale, l'ACTA compte six bureaux régionaux: région du Pacifique (Vancouver), région de l'Ouest (Edmonton), région du Centre (Winnipeg), région de l'Ontario (Toronto), région du Québec (Montréal) et région de l'Atlantique (Moncton). Chacune des ces régions est dotée d'un gestionnaire et d'un personnel.

La carte qui suit présente les divisions territoriales des régions au moment des audiences:



Les observations générales suivantes sur l'organisation de l'ACTA ont été présentées à la Commission:

> "L'organisation de l'ACTA est demeurée pratiquement la même depuis sa fondation au tout début des années 70, mais l'organisme qui l'a précédé était beaucoup plus simple car sa bonne marche ne nécessitait pas autant de communications qu'à l'heure actuelle et il était géré principalement par des professionnels de l'aviation qui pouvaient planifier en fonction de leur expérience et de leur intuition. Cette situation a cependant changé radicalement vers 1970 lorsque les négociations collectives ont fait leur apparition dans la Fonction publique. En outre, l'intérêt public pour l'environnement et les valeurs sociales et le désir d'une plus grande participation ont donné à l'administration gouvernementale la complexité qu'on lui connaît de nos jours.
>
> Ces relations publiques sont devenues progressivement plus nombreuses au cours des années 70 à un point tel qu'une part importante du personnel a été affecté à ce secteur, mais malheureusement au détriment des ressources administratives sur la sécurité. Cet aspect s'éclaircira davantage au cours de l'enquête. Il en est de même pour les pressions constantes exercées sur les programmes de sécurité suite aux conséquences des compromis en vue de répondre aux besoins ou aux exigences de la part du public. Entrent alors en jeu la CCT (Commission canadienne des transports), les associations aériennes, les ministères fédéraux, les industries, les syndicats, les provinces et, jusqu'à un certain point, l'OACI et l'Association du transport aérien international (ATAI)...
>
> Les relations publiques avec l'industrie et les associations aériennes visent surtout la coopération et la consultation, principes adoptés par l'ACTA au début des années 70 en vue de mettre sur pied des procédures et des règles aussi pratiques et efficaces que possible. Des approches analogues auprès des syndicats de la Fonction publique n'ont pas été aussi fructueuses. En outre, au cours des grèves, l'ACTA a été accusé d'avoir pris des mesures dangereuses en s'efforçant malgré tout de faire fonctionner l'organisation ACTA dans des limites de sécurité que ses propres spécialistes ont qualifiées de 'minimales'. Pour ce qui est des relations avec la CCT, les provinces et les ministères fédéraux, il faut prévoir un type particulier de consultation qui, à certains moments, met en jeu des politiques opposées et des réajustements importants dans les procédures ou les installations d'exploitation du transport aérien, ce qui met sans doute encore plus de pression sur le secteur sécurité." (+)
> (C'est nous qui soulignons)

Les pressions venant de l'extérieur dont il est fait mention dans le mémoire de l'ACTA sont réelles et compréhensibles car la complexité des tâches qui sont assignées à l'ACTA ressort assez bien de la description du programme et de l'organigramme précédent. Malheureusement, comme le mentionne le mémoire de l'ACTA, les pressions se font aux dépens de l'organisme de gestion de la sécurité et de ses ressources et entraînent des retards indus dans la prise de décisions concernant la sécurité.

Au cours de rencontres officieuses avec le personnel de l'Administration de l'air de même qu'avec d'autres personnes de l'extérieur qui traitent avec celle-ci, nous avons eu l'impression d'un manque de souplesse à l'intérieur même de l'Administration de l'air. On a affirmé que les méthodes de planification des mesures à prendre étaient lourdes et longues et que le temps mis pour identifier les problèmes et exécuter les modificatifs nécessaires étaient désespéremment longs. On s'est plaint le plus souvent de l'impossibilité d'obtenir des décisions rapides et fermes. Bien qu'en théorie on ait prévu une certaine délégation d'autorité entre l'Administration centrale et les régions, en pratique il en va autrement car, très peu de décisions ou de mesures, sinon aucune, ne sont prises avant qu'une question, importante ou non, ait franchi les nombreux paliers hiérarchiques de l'organigramme pour finalement arriver à la haute direction. L'une des plaintes les plus souvent formulées est l'absence totale de priorité attribuée aux questions d'incidence immédiate sur la sécurité, de sorte qu'aucune attention spéciale ne leur est accordée et qu'aucune mesure immédiate n'est prise, sauf dans des cas exceptionnels. Les impressions que nous avons eues à la suite de nos rencontres officieuses ont été, pour la plupart, confirmées par les documents que nous avons pu examiner et par les témoignages et mémoires présentés au cours de l'enquête.

L'un des points qui nous préoccupe le plus et qui a une incidence directe sur les enquêtes et les rapports d'accidents et d'incidents d'aviation est la résistance opposée par la haute direction aux critiques, lesquelles sont souvent constructives et émanent des employés même de l'Administration de l'air, et du retard indû pour corriger toute anomalie concernant la sécurité aérienne lorsque des employés à des niveaux plus bas de la hiérarchie de l'Administration cen-

trale en font la demande, ou lorsque ces demandes proviennent des régions. Cela ne signifie pas que toutes les critiques sont justifiées, mais bon nombre le sont. Cependant, du point de vue des employés, la haute direction voit d'un mauvais oeil toute critique, même constructive, ce qui décourage les employés de proposer toute suggestion d'amélioration. Cette situation appelle une attention particulière, surtout si l'on considère le rôle que joue le Bureau de la sécurité aérienne.

Les pages qui suivent donnent des exemples qui montrent bien la résistance aux critiques et l'omission de mesures immédiates dans des situations qui l'exigeaient.

Exemple - En 1977, suite à un intérêt accru pour la sécurité aérienne dans le nord de l'Ontario, deux inspecteurs de l'aviation civile de l'Administration de l'air ont entrepris une étude sur la sécurité aérienne dans cette région. Il se sont attaqués à la tâche avec une bonne dose d'ingéniosité, de ferveur et ce, au prix de risques personnels. Nous traiterons plus en détail de leurs conclusions lorsque nous ferons rapport sur l'"application de la loi". Pour l'instant, il suffit de préciser que leur étude était manifestement bien détaillée et documentée et que le rapport soumis à la suite de cette étude se voulait un document interne. Ce rapport était très critique des services aériens fournis aux résidents du nord de l'Ontario et de l'Administration de l'air pour n'avoir pas su prendre les mesures nécessaires afin d'améliorer la sécurité aérienne dans cette région, sécurité qualifiée dans l'étude comme étant "inférieure au niveau acceptable". Outre la vérification sommaire des statistiques utilisées dans le rapport, le personnel de l'Administration centrale a effectué l'analyse du rapport sans consulter au préalable les deux auteurs du rapport. Les commentaires de l'Administration centrale ont été les suivants:

> "Les conclusions de l'étude sont quelque peu radicales compte tenu des renseignements qui ont permis d'arriver à ces conclusions. Les services de réglementation et d'inspection de Transports Canada ont été durement critiqués malgré l'absence presque totale de preuves à l'appui. Il n'a été aucunement question de l'amélioration de la surveillance dans le nord de l'Ontario au cours des années précédentes ni des mesures de mise en application prises au cours de la même

période. Après la lecture du rapport, il est évident que les conclusions présentées découlent d'affirmations non fondées, de statistiques douteuses et d'un échantillon aléatoire de vols de 10 compagnies aériennes, dont six ne répondaient pas, à différents degrés, aux normes. Des six lignes aériennes dont il est fait mention, 3 d'entre elles ont leur base d'attache dans le nord de l'Ontario, région desservie, à ce moment-là par 30 compagnies aériennes. Des 'plus de 20 pilotes' qui ont été interrogés, le rapport ne mentionne les renseignements fournis que par 8 d'entre eux. Trois des pilotes et une hôtesse de l'air qui ont été interrogés étaient toujours ou avaient déjà été à l'emploi d'une compagnie aérienne basée dans le nord de l'Ontario qui avait fait l'objet d'une enquête à la suite d'un écrasement mortel dans cette région. Il est donc probable que leurs témoignagnes aient été influencés par ces évènements." (+)

Respectueusement, nous ne croyons pas que l'étude méritait de telles critiques et qu'il y avait une "absence presque totale de preuves" à l'appui des critiques envers les services de réglementation et d'inspection de Transports Canada. En réalité, presque tous les renseignements soumis au cours de l'enquête ont confirmé les conclusions élaborées dans ce rapport. Quoi qu'on en dise, les commentaires de l'Administration centrale reflètent réellement sa résistance à toute critique venant de l'intérieur même de l'Administration de l'air. La réaction de celle-ci face aux plaintes présentées dans le rapport sur le nord de l'Ontario a surtout porté sur l'analyse du rapport plutôt que sur son contenu. Bien que des mesures importantes aient été prises à la suite de ce rapport, dont nous parlerons un peu plus loin, les réactions de l'Administration de l'air n'ont pas été aussi énergiques et immédiates qu'elles l'auraient été si l'importance du rapport n'avait pas été amoindri par l'analyse.

Exemple - Après l'écrasement d'un aéronef du ministère en mai 1979, où deux employés de Transports Canada ont trouvé la mort, une vérification interne des services d'entretien prodigués aux aéronefs du ministère a été effectuée. La vérification a été dirigée par le chef de la navigabilité de l'Administration de l'air. Il s'agissait de la troisième du genre, et nous en reparlerons en détail lorsqu'il sera question des aéronefs du ministère. Dans le rapport présenté, on critiquait fortement la façon dont Transports Canada entretenait ses propres aéronefs. L'Administration centrale n'a pas accepté les conclusions de l'équipe de vérification et a demandé qu'on effectue une vérification de la première

vérification. Encore ici, bien que certaines mesures aient été prises à la suite de la deuxième vérification, comme nous le verrons plus tard, nous ne croyons pas que la réticence à l'égard de la première vérification était justifiée. Il aurait plutôt fallu prendre des mesures immédiates pour corriger les nombreuses anomalies dont il a été question dans le rapport de l'équipe de vérification.

Exemple - Un inspecteur de l'aviation civile de la région de l'Atlantique a témoigné devant la Commission au sujet de la navigabilité et du respect des règlements sur la navigabilité. Son témoignage était appuyé d'un mémoire extrêmement bien détaillé et documenté, qui d'ailleurs critiquait durement l'Administration de l'air. Que l'on soit d'accord ou non avec les renseignements fournis par son témoignage et son mémoire, la sincérité du témoin, son sens des responsabilités d'inspecteur de l'aviation civile et son intérêt pour la sécurité aérienne ne font aucun doute. À la suite de son témoignage, l'inspecteur a été l'objet de graves représailles de la part de la haute direction de la région de l'Atlantique, à un point tel que la Commission a dû intervenir pour corriger le mal qu'on lui avait fait.

Exemple - En 1979, le Bureau de la sécurité aérienne a mis sur pied un programme d'avis d'anomalies aériennes. Ces avis étaient préparés à partir de l'analyse des rapports d'enquête sur les accidents et les incidents d'aviation, puis étaient soumis au chef de service directement concerné par ces anomalies. Se servir des rapports d'enquête sur les accidents et les incidents d'aviation à des fins de prévention était une excellente idée. Pour des raisons dont nous traiterons en détail plus loin, nous ne croyons pas que les avis d'anomalies aériennes ont reçu les réponses directes et immédiates auxquelles on s'attendait. De fait, les réponses ont été superficielles dans bien des cas.

Exemple - En 1977, le contrôleur régional de la région du centre a demandé l'autorisation de suspendre le certificat d'exploitation de la Tomahawk Airways Ltd. L'analyse des dossiers a révélé que cette compagnie avait dérogé à de nombreuses reprises à la Loi sur l'aéronautique, aux Règles de l'air et aux Ordonnances sur la navigation aérienne.

Voici la conclusion de la note de service que le contrôleur régional de l'aviation civile a fait parvenir à l'Administration centrale le 27 avril 1977:

> "Étant donné que la piètre qualité des services d'administration et de surveillance de la Tomahawk Airways Ltd risque de compromettre la sécurité aérienne, nous demandons l'autorisation de suspendre son certificat d'exploitation pour une période de 14 jours, à moins que la compagnie ne prenne d'autres mesures pour engager, accorder des attestations et utiliser les services d'un personnel qualifié."

Voici la réponse transmise par télex de M. Bolduc, directeur de la Direction de l'inspection et des licences aéronautiques de l'Administration centrale:

> "OCA WINNIPEG
> APRÈS QUE LA DLI 4 A REVU SOIGNEUSEMENT VOTRE LETTRE DU 27 AVRIL 1977 ET TOUS LES DOCUMENTS ANNEXÉS CONCERNANT LA TOMAHAWK AIRWAYS LTD, NOUS NE CROYONS PAS QUE LES RAISONS MENTIONNÉES SOIENT SUFFISANTES POUR PROCÉDER À LA SUSPENSION DU CERTIFICAT D'EXPLOITATION DE LA COMPAGNIE AUX TERMES DE LA SECTION 703(A) DU RÈGLEMENT DE L'AIR. DES CHEFS D'ACCUSATION PEUVENT ÊTRE TOUTEFOIS PORTÉS POUR DÉROGATION À L'ORDONNANCE SUR LA NAVIGATION AÉRIENNE, SÉRIE VII, Nº 3. QUELLES QU'EN SOIENT LES RAISONS, AUCUNE MESURE DE SUSPENSION NE DOIT ÊTRE PRISE AVANT (1) QUE VOUS NE SOYEZ CONVAINCUS, APRÈS CONSULTATION AVEC LE REPRÉSENTANT DU MINISTÈRE DE LA JUSTICE DE VOTRE RÉGION, QUE VOUS POURRIEZ DÉFENDRE AVEC SUCCÈS VOTRE CAUSE, LE CAS ÉCHÉANT, DEVANT LA COUR FÉDÉRALE; (2) QUE VOUS AYEZ CONSIDÉRÉ LES RISQUES D'EMBARRAS POUR LE MINISTRE ET TOUTE AUTRE INCIDENCE POLITIQUE POUVANT RÉSULTER D'UNE TELLE MESURE; (3) QUE VOUS SOYEZ PRÊT À JUSTIFIER VOS MESURES ET VOTRE JUGEMENT DANS L'ÉVENTUALITÉ DE REPRÉSENTATIONS POLITIQUES OU D'APPEL AUPRÈS DU MINISTRE OU D'AUTRES HAUTS FONCTIONNAIRES; ET (4) QUE L'EXPLOITANT AIT EU LA CHANCE DE PROUVER QUE LES MESURES PROPOSÉES SONT INJUSTIFIÉES. À CET EFFET, LES INSTRUCTIONS D'INSPECTION (1.2.1.3) DEVRAIENT ÊTRE CONSULTÉES." (+)

Indigné, le contrôleur régional a répondu au Directeur général de l'aviation civile par une note de service datée du 17 juin 1977. Étant donné l'intérêt que peut présenter cette réponse, nous la présentons en détail ci-après:

> "Tomahawk Airways Ltd
>
> Nous vous renvoyons à notre récente demande adressée au LIOC pour obtenir l'autorisation de suspendre temporairement le certificat d'exploitation de la compagnie en cause (annexe 'A'). Nous sommes consternés devant l'absence totale d'appui de la part de la DLI comme nous le confirme sa réponse (télex DLI 4) du 12 mai 1977 (annexe 'B').

Une partie du télex mentionne 'nous ne croyons pas que les raisons mentionnées soient suffisantes pour procéder à la suspension du certificat d'exploitation...' Au contraire, nous sommes persuadés que nous avons une excellente raison compte tenu de l'indifférence de la compagnie envers les exigences de l'ONA VII nº 3 pour ce qui est d'assurer une gestion, une surveillance et un entretien convenables.

Cette indifférence remonte à mars 1975 dans une lettre adressée par M. John M. Reid, député de Kenora Rainy River, au président du Comité des transports aériens. M. Reid critique la conduite de la Tomahawk Airways à la suite d'un écrasement de même que le manque de considération de la part de Transports Canada envers cette compagnie aérienne (annexe 'C'). Cet état de faits a été constaté une fois de plus dans le rapport d'enquête (C 50013 Beech 18, CF-FXH) du 7 février 1975 qui faisait remarquer que Transports Canada n'avait pas fait respecter les normes d'exploitation et d'entretien et que la compagnie ne contrôlait pas suffisamment ses propres normes d'exploitation et d'entretien (annexe 'D'). Lors du procès d'octobre 1976, la compagnie et le propriétaire-gestionnaire ont été trouvé coupables. L'annexe 'E' donne un aperçu des condamnations prononcées à la suite de cet accident de même qu'une autre dérogation et condamnation.

Notre cas est fort justifié compte tenu de notre correspondance avec la compagnie, de leurs réponses ou de leur absence de réponse depuis janvier 1976 (annexe 'F'). Dans notre lettre adressée à la compagnie le 7 avril 1977, nous avons exigé pour la dernière fois que la compagnie nomme un personnel qualifié dans les quatorze (14) jours qui suivaient. Cette lettre a été le fruit de notre frustration à ne pouvoir mettre la compagnie au pas. Par la suite, la compagnie nous a informé qu'elle avait nommé un nouveau directeur des opérations, un nouveau chef-pilote et une nouvelle firme contractuelle pour l'entretien qui devraient dorénavant pouvoir répondre aux exigences requises. Il se peut même que la suspension de son certificat d'exploitation ne soit plus nécessaire.

La réponse reçue par télex nous a consternés, et nous ne croyons absolument pas qu'elle était justifiée compte tenu des faits présentés. Il est assez difficile de motiver des inspecteurs lorsqu'ils ne se sentent nullement appuyés dans l'exercice de leurs fonctions. Nous avons soigneusement considéré les quatre éléments présentés dans le télex de la DLI et nous sommes prêts à subir les conséquences d'une telle suspension.

Nous avons parlé de la question avec le ministère de la Justice, et il nous a donné son appui total quant à la suspension du certificat d'exploitation. En fait, le ministère était surpris de constater que nous avions toléré cette situation si longtemps. En ce qui concerne le point 2, nous nous rendons parfaitement compte des répercussions découlant de cette suspension et nous avons été très surpris de lire

que cela pourrait 'embarrasser le Ministre'. En réalité, c'est nous qui serions les plus 'embarrassés' s'il fallait fermer les yeux sur une telle situation. S'il était prouvé qu'un accident était survenu parce que nous avions omis d'appliquer les règlements et de suspendre le certificat d'un exploitant, nous nous exposerions sans aucun doute à des poursuites judiciaires qui ne seraient certainement pas en notre faveur.

Pour ce qui est des incidences politiques, il suffit de se pencher sur la situation politique dans le nord de l'Ontario et sur la délicate question de la sécurité aérienne. Une telle suspension aura, au contraire, pour effet de rehausser notre crédibilité. Nous pouvons maintenant prouver que deux exploitants, qui ont vu leur certificat suspendu, sont maintenant revenus sur la bonne voie. Par surcroît, ils nous ont affirmé qu'ils ne croyaient pas que Transports Canada irait jusqu'à suspendre leur certificat d'exploitation. Le nord de l'Ontario est une fois de plus le point de mire depuis l'écrasement récent d'un DC3 à Pickle Lake.

Lorsqu'une infraction est commise, nous prenons normalement des mesures disciplinaires, que ce soit à la suite d'un incident isolé ou non. Cependant, lorsqu'une compagnie telle que la Tomahawk Airways déroge totalemnt aux règlements, un procès peut alors être justifié. Mais entretemps, la compagnie peut continuer ses opérations tant que les poursuites judiciaires ne sont pas terminées, ce qui peut durer plus d'un an comme ce fut le cas pour l'écrasement du Beechcraft 18.

Nous nous rendons parfaitement compte que nous devons pouvoir justifier tous nos faits et gestes et nous sommes prêts à accepter, le cas échéant, les conséquences de nos décisions; de même, nous devons essuyer le feu de la critique si nous ne remplissons pas nos tâches promptement et efficacement. La question est de savoir s'il faut se conformer totalement aux règlements et aux directives ou s'il faut fermer les yeux et permettre aux exploitants commerciaux de fonctionner sans personnel qualifié.

Il s'agit d'un cas parmi tant d'autres qui montre que l'Administration régionale devrait avoir le pouvoir de suspendre un certificat d'exploitation. Lorsque l'Administration centrale n'appuie pas nos efforts, il nous est impossible de remplir convenablement les tâches qui nous incombent." (+)
(C'est nous qui soulignons.)

Il semble que cette note de service énergique du contrôleur régional de l'aviation civile dans la région du Centre n'ait eu aucun effet puisque, le 12 août 1977, M. P.E. Arpin, Directeur général de l'Aéronautique civile, diffusait la note de service suivante à tous les contrôleurs régionaux en réaffirmant les vues de M. Bolduc:

"Suspension du certificat d'exploitation

Suite à ma lettre du 1 février 1977 à l'OCA, dont une copie a été envoyée à tous les contrôleurs régionaux de l'aviation civile, la procédure suivante vise à modifier le paragraphe deux de cette même lettre et doit être appliquée immédiatement.

Si, au cours d'une inspection, on décèle des anomalies dans les services d'exploitation d'une compagnie aérienne, il faut d'abord voir s'il est possible de déposer un chef d'accusation en vertu du Règlement au lieu d'envisager la suspension du certificat d'exploitation. Dans tous les cas, les recommandations en vue d'une suspension ne doivent pas être émises avant:

(a) que vous ne soyez convaincus, après consultation avec votre représentant du ministère de la Justice, que les mesures de suspension peuvent être défendues avec succès, au besoin, en Cour fédérale;

(b) que vous ayez considéré tous les risques d'embarras pour le Ministre et toute autre incidence politique pouvant résulter d'une telle suspension;

(c) que vous soyez prêts à justifier vos mesures et votre jugement dans l'éventualité de représentations politiques ou d'appels auprès du Ministre ou d'autre personnel cadre; et

(d) qu'on permette à l'exploitant de prouver que cette mesure est injustifiée. À cet égard, consultez la section 1.2.1.3 des Instructions d'inspection.

Les directeurs régionaux sont priés de communiquer cette procédure à leur personnel." (+)

M. Arpin a témoigné lors des audiences à Thunder Bay. Il a expliqué qu'il y a eu mauvaise interprétation du télex de M. Bolduc et de sa propre note de service et que les risques d'embarras politiques ne devaient aucunement jouer dans la décision d'une suspension de certificat d'exploitation. Une note de service subséquente a été diffusée pour clarifier les consignes précédentes et pour donner aux directeurs régionaux l'autorité de suspendre certaines classes de certificats d'exploitation. Cependant, cet exemple prouve très bien le manque d'appui manifesté par l'Administration centrale envers les régions. La suspension d'un certificat d'exploitation est évidemment une mesure très grave, et celle-ci ne doit pas être prise à la légère. On doit donc laisser à la compa-

gnie aérienne concernée toutes les chances de se justifier. Dans le cas qui nous occupe, toutefois, il est difficile de comprendre pourquoi l'Administration centrale a affirmé que "l'Administration régionale n'avait pas de raisons suffisantes pour procéder à la suspension du certificat d'exploitation" de cette compagnie, compte tenu des antécédents de celle-ci. Il semble également que l'on craigne sans raison toute intervention juridique ou politique.

Exemple - Le rapport sur l'accident mortel survenu en Colombie britannique en septembre 1978 n'a pas été déposé avant décembre 1979. Les rapports d'enquête sur les accidents aériens, qui pour la plupart proviennent des régions, ne sont pas déposés avant qu'ils soient revus par l'Administration centrale et soumis par la suite au Comité de révision des accidents d'aviation. Les enquêtes sur les accidents sont souvent compliquées, difficiles et longues. Toutefois, c'est le temps pris entre le dépôt du rapport d'enquête par l'enquêteur et sa publication finale qui, dans de nombreux cas, à notre avis, est démesurément long. Le rapport n'est pas publié avant qu'il soit déposé, et les leçons tirées de l'accident ne sont pas utilisées pour fin de prévention avant que tout le processus soit terminé.

COMMENTAIRES

Nos remarques précédentes ne visent pas à blâmer la conduite de la haute direction de l'ACTA en matière de la sécurité aérienne. Sous de nombreux aspects, elle est sans reproche et a toujours pris ses responsabilités. En fait, d'après les statistiques présentées plus loin dans le présent rapport, le dossier de la sécurité aérienne au Canada se compare favorablement à celui d'autres pays au monde, bien qu'il semble plus sombre depuis quelques années. Bien que le taux d'accidents ait diminué au cours des dernières années, les améliorations apportées n'ont toujours pas marché de pair avec celles des États-Unis. Il est bon aussi de remarquer que le dossier sur la sécurité des années passées n'indique pas nécessairement que la même tendance se poursuivra à l'avenir. En outre, d'après les renseignements déposés devant la Commission, dont nous traiterons dans les autres rapports, nous craignons que la sécurité périclite dangereusement à moins que, dans un proche avenir, des correctifs soient apportés dans de

nombreux secteurs. Il est tout de même réconfortant de constater que les anomalies sur la sécurité aérienne dont il a été question devant la Commission font déjà l'objet de mesures correctives de la part de l'Administration de l'air.

Dans l'ensemble, tous ont été d'accord pour que des améliorations soient apportées en vue de répondre à nos exigences actuelles et futures et qu'il n'y avait pas de place pour la complaisance.

Les témoignages ont démontré hors de tout doute que la haute direction est soumise à de très fortes pressions. Vers la fin des audiences, M. Walter McLeish, Administrateur de l'ACTA, a jugé nécessaire de défendre ardemment son administration comme nous le démontre l'extrait suivant:

> "Je témoigne pour la dernière fois en gardant bien à l'esprit que votre mandat vous demande d'étudier la gestion du transport aérien dans l'Administration canadienne des transports aériens. Je reconnais que tout au long de l'enquête vous avez respecté ce mandat tout en laissant à l'administration la possibilité de se préparer pour répondre aux différents témoignages. En outre, lorsque nous avons demandé plus de temps pour répondre aux mémoires, nous avons vraiment apprécié votre aide et vos commentaires encourageants.
>
> Il est vrai que votre mandat vous demande d'enquêter uniquement sur l'administration de l'ACTA. Toutefois, l'ACTA n'est pas administrée uniquement par ses propres gestionnaires puisqu'elle n'est qu'une partie de l'Administration de Transports Canada. Nous, les gestionnaires de l'ACTA, aurions voulu que l'enquête porte également sur la structure de l'administration du Ministère et sur son rôle dans l'administration de l'ACTA...
>
> Je traite de ce sujet parce que tous les sous-ministres adjoints du personnel, des finances, des affaires publiques, de la revue et de la coordination assument certaines responsabilités et ont un rôle important à jouer dans la gestion de l'Administration canadienne des transports aériens...
>
> Les pressions exercées par l'administration ministérielle, nom donné par l'Administration de l'air à la haute direction du Ministère, se font sentir tous les jours, qu'elles s'exercent au niveau de l'Administration centrale ou des administrations régionales. Sur le plan opérationnel, cela signifie qu'un gestionnaire situé au troisième ou quatrième échelon au-dessous du sous-ministre adjoint peut donner des directives à un gestionnaire situé au troisième ou quatrième échelon dans l'Administration de l'air. Je ne sais rien à ce sujet, mais je

suis convaincu qu'une telle situation pourrait avoir un effet néfaste dans le secteur opérationnel. Nous tentons, au moyen de comités et de communications appropriées, d'empêcher que de ces situations se produisent, mais il n'est pas toujours possible, dans un organisme aussi complexe, d'y arriver sans accrochages, ce qui crée souvent des différends entre l'Administration de l'air et le Ministère.

Nous croyons que si nous avions pu analyser en profondeur la structure de l'administration ministérielle, nous aurions pu mettre en évidence certains points que même le Vérificateur général et le Contrôleur général n'auraient pu traiter. Par exemple, l'influence de l'administration sur le rôle essentiel de l'ACTA qui est d'exploiter un système de transport aérien efficace et sécuritaire...

Il se peut que l'évolution du système de transport aérien, tel qu'il a été présenté devant la Commission, n'ait été décrit que par l'Administrateur de l'air, et que seul son témoignage sur les problèmes et questions des dix et vingt dernières années était disponible. Ainsi, seul le témoignage de l'Administrateur indique que les problèmes et les questions de fond ont été cernés, que des tentatives de solution ont été proposées et que si ces solutions n'ont pas été appliquées, la raison en est peut-être que l'administration ministérielle et l'administration gouvernementale ne sont pas animées du même dynamisme que connaît le transport aérien. Comme il a été, à plusieurs reprises, impossible de régler certains problèmes, certains se sont permis d'alléguer que l'administration de l'ACTA était inefficace, incompétente et même délinquante...

S'il nous a été impossible de gérer tout le système de transport aérien, nous croyons cependant que les faits ayant pu redresser la situation n'ont pas tous été présentés devant la Commission, sauf les vues de l'Administration de l'air. Par conséquent, celle-ci se sent visée par les témoignages et aurait aimé que le dossier reflète les points forts et les points faibles de l'ACTA et de l'administration du MdT, et que le tout soit connu du public après l'enquête...

De fait, il aurait été préférable qu'à l'occasion les services centraux ou les décisions gouvernementales aient été le point de mire plutôt que l'administration interministérielle. Je fais allusion aux problèmes de recoupement mentionnés précédemment...

Dans mon premier mémoire, j'ai indiqué que le Plan national de sécurité:

> 'doit permettre que les secteurs aérogare, voie aérienne et véhicule aérien fassent l'objet d'une approche commune en matière de gestion des faiblesses, de sorte qu'il soit toujours possible de remédier aux lacunes. Pour le moment, ce n'est pas encore le cas et il en résulte que le programme de sécurité présente certaines faiblesses qui sont plus apparentes dans les secteurs aérogare et voie aérienne que dans le secteur véhicule.'..." (+)

M. McLeish reconnaît que notre mandat ne prévoit pas que l'enquête porte sur tout le ministère des Transports comme tel, mais qu'il la limite plutôt au secteur du ministèreadministré par l'ACTA. Il est cependant important de signaler qu'avant le dernier témoignage présenté par l'Administrateur de l'ACTA, on n'a jamais signalé auparavant que celle-ci n'avait pu atteindre ses objectifs parce qu'elle n'avait pas été suffisamment appuyée par le ministère des Transports. Pour cette raison et vu les modalités de notre mandat, aucune autre enquête n'a été menée à la suite de cette plainte, et nous n'avons pas cru bon de demander que notre mandat soit élargi.

Nous nous rendons compte du fardeau imposé à la haute direction de l'ACTA, mais ce fardeau est le même pour tous les hauts fonctionnaires de n'importe quel ministère du gouvernement et il ne soulage pas la haute direction de l'obligation d'établir une organisation à l'intérieur même de l'ACTA, structurée de telle sorte que toutes les pressions mentionnées précédemment ne se fassent pas aux dépens du programme de sécurité aérienne, ce qui est malheureusement le cas aujourd'hui. En outre, nous n'acceptons aucunement que son échec dans ce domaine soit attribuable aux pressions extérieures.

Les témoignages ont également révélé qu'à la suite de la croissance rapide de l'aviation et de l'industrie aérospatiale au Canada, le programme de sécurité aérienne présente certaines faiblesses qu'il faut corriger si l'on désire améliorer notre dossier de la sécurité aérienne et empêcher qu'il ne s'assombrisse à l'avenir. L'ACTA se voit confronté à des exigences croissantes mais, comme nous l'avons vu, sa structure est demeurée pratiquement la même pendant toute cette période.

Au cours de l'enquête, la Commission a été informée que l'Administration de l'air avait envisagé de structurer l'organisation de l'ACTA en vue de mieux corriger les anomalies de la sécurité aérienne dont il a été question au cours de l'enquête et qu'elle avait soumis ses propositions à la Commission à la fin des audiences. Les modifications proposées auxquelles nous faisons allusion ne s'appliquent pas aux enquêtes et aux comptes rendus d'accidents et d'incidents d'aviation. Celles-ci seront traitées dans un autre rapport.

Dans un sens, toutes les questions traitées par l'ACTA visent la sécurité, mais certaines touchent davantage la sécurité que d'autres et nécessitent donc des mesures fermes et rapides. Au cours des audiences, on a souvent affirmé que l'absence de ressources expliquait l'absence de mesures rapides et fermes pour corriger la plupart des anomalies qui ont ressorti des témoignages. Cela est probable dans certains cas, mais à notre avis, le manque de ressources ne répond pas à toutes les plaintes formulées. Pour ce qui est des exemples déjà mentionnés, ainsi que d'autres dont nous traiterons plus loin, les mesures qu'il aurait fallu prendre ne nécessitaient pas de ressources additionnelles.

À notre avis, il faut modifier les structures de l'organisation de l'Administration de l'air ainsi que les procédures présentement en vigueur si l'on veut que les questions d'aujourd'hui et de demain en matière de sécurité soient traitées avec diligence et efficacité.

Une de ces modifications a trait aux enquêtes et aux comptes rendus d'accidents et d'incidents qui sont présentement la responsabilité du Bureau de la sécurité aérienne de l'ACTA. Les enquêtes et les comptes rendus d'accidents et d'incidents sont, à travers le monde, la meilleure méthode disponible pour prévenir des accidents. Pour plus d'efficacité, cette responsabilité doit être celle d'un d'organisme (tribunal) indépendant de l'Administration de l'air et du ministère des Transports. L'un des principaux rôles de ce genre de tribunal serait de porter toute anomalie à l'attention de l'organisme de réglementation pour que ce dernier prenne les mesures correctives qui s'imposent. Ce tribunal indépendant serait affranchi des influences qui ont cours présentement à cause des relations entretenues avec l'organisme de réglementation. En outre, il est fort probable que ses recommandations auraient plus de poids que celles provenant "de l'intérieur" et qui, comme nous l'avons déjà mentionné, ont été souvent reléguées aux oubliettes.

Pour ces raisons de même que pour d'autres dont nous parlerons plus loin, nous sommes convaincus que la responsabilité de faire rapport et d'enquêter sur les accidents et les incidents aériens doit être celle d'un tribunal complètement indépendant de Transports Canada.

PARTIE IV

LÉGISLATION EN VIGUEUR POUR LES ENQUÊTES D'ACCIDENTS ET D'INCIDENTS

Nous reproduisons ci-dessous les textes juridiques pertinents qui régissent actuellement les enquêtes et les comptes rendus d'accidents et d'incidents.

"LOI SUR L'AÉRONAUTIQUE

6. (1) Sous réserve de l'approbation du gouverneur en conseil, le Ministre peut établir des règlements pour contrôler et régler la navigation aérienne au Canada, (...) et, sans restreindre la généralité de ce qui précède, il peut édicter des règlements concernant:

(...)

(m) la conservation, la protection et l'enlèvement des aéronefs impliqués dans des accidents, y compris la cargaison de ces derniers, la conservation, la protection, l'enlèvement et la vérification de toute pièce de semblables aéronefs ainsi que la surveillance des lieux d'accident d'aéronef; (...)

(o) l'enquête relative à tout accident impliquant un aéronef, (...) ou à tout incident impliquant un aéronef qui, de l'avis du Ministre, a compromis la sécurité des personnes, (...) et concernant (les) règlements visant la consignation des dépositions des enquêteurs aux fins de toute semblable enquête.

(2) Tout règlement édicté en vertu du paragraphe (1) peut autoriser le Ministre à établir des ordonnances ou des directives, concernant les matières tombant sous le présent article, ainsi que les règlements peuvent le prescrire.

(...)

8. (1) Le Ministre peut établir un commission d'enquête chargée d'examiner les circonstances de tout accident impliquant un aéronef ou d'étudier quelque prétendue violation d'un règlement établi sous le régime de l'article 5 ou tout incident impliquant un aéronef qui, de l'avis du Ministre, a compromis la sécurité des personnes. Le Ministre peut désigner les personnes qui seront membres de cette commission.

(2) Une personne que le Ministre a désignée au poste de membre d'une commission d'enquête possède et peut exercer tous les pouvoirs d'une personne nommée commissaire en vertu de la Partie I de la Loi sur les enquêtes, en particulier, ceux qui peuvent être attribués à un commissaire sous le régime de l'article 11 de cette loi, et peut

faire prêter les serments et recevoir les affidavits, déclarations et affirmations nécessaires aux fins de l'enquête.

(4) Chaque commission d'enquête doit faire tenir au Ministre un rapport complet sur l'enquête qu'elle a conduite."

* * * * * * *

"RÈGLEMENT DE L'AIR, 7e édition (1978) C.R.C., c.2

101. Dans le présent règlement,

"accident d'aviation" désigne un évènement, lié à l'utilisation d'un aéronef, qui se produit entre le moment où des personnes montent à bord avec l'intention d'effectuer un vol et le moment où ces personnes descendent, et au cours duquel

(a) une ou plusieurs personnes sont tuées ou grièvement blessées du fait qu'elles se trouvent soit sur l'aéronef, soit en contact direct avec celui-ci ou avec un objet qui y est fixé, ou

(b) l'aéronef subit des dégâts importants ou est détruit;
(...)

"endroit de l'accident d'aviation" désigne l'étendue de terre ou d'eau où s'est produit un accident d'aviation et comprend toute étendue où se trouvent l'aéronef en cause ou toute partie de cet aéronef ou de son contenu, ou toutes coupures, empreintes, entailles, déchirures ou autres traces laissées dans ou sur le sol, ou sur toute structure, végétation ou autres chose qui se trouve au sol, par l'aéronef, son contenu ou toute partie de l'aéronef;
(...)

"enquêteur sur la sécurité de l'aviation" désigne une personne nommée par le Ministre pour enquêter sur les accidents d'aviation et les incidents d'aviation;

"incident d'aviation" signifie un incident impliquant un aéronef et qui, l'avis du Ministre, a mis en danger la sécurité des personnes;
(...)

104. Le Ministre peut établir des ordonnances ou des directives qui prescrivent des normes relatives à la surveillance et au contrôle de l'aéronautique, ainsi qu'aux conditions dans lesquelles les aéronefs immatriculés en vertu du présent règlement peuvent êre exploités et, sans restreindre la portée générale de ce qui précède, il peut établir des ordonnances ou des directives qui prescrivent des normes et des conditions relativement à ce qui suit:
(...)

(h) l'uniformité dans les notifications, investigations techniques et rapport relatifs aux accidents d'aviation;

(...)

533. Lorsque le pilote commandant de bord d'un aéronef déclarera l'existence d'une situation d'urgence qui obligera l'organe du contrôle de la circulation aérienne intéressé à donner la priorité à cet aéronef, ce pilote, si demande lui en est faite, présentera un rapport écrit détaillé de l'incident à cet organe du contrôle de la circulation aérienne dans les quarante-huit heures qui suivront cette demande.

(...)

832. (1) Lorsqu'un accident d'aviation se produit, le pilote commandant de bord et l'exploitant de l'aéronef en cause doivent, le plus tôt possible après l'accident et par le plus rapide moyen de communication disponible, informer le Ministre de la date et du lieu de l'accident et lui fournir les autres détails qu'il peut exiger.

(2) Lorsqu'un aéronef est porté disparu au cours d'un vol, le propriétaire et l'exploitant de l'aéronef doivent, par le plus rapide moyen de communication disponible, en informer le Ministre conformément aux instructions de celui-ci.

(3) Lorsqu'une personne s'acquitte de l'obligation que lui impose le présent article de signaler tout accident d'aviation ou d'informer le Ministre de la disparition de tout aéronef au cours d'un vol, toute autre personne à qui incombait cette même obligation s'en trouve dégagée.

833. (1) Nul ne déplacera un aéronef impliqué dans un accident d'aviation, ou le contenu de cet aéronef, ni ne touchera à un tel aéronef ou à son contenu, sans avoir au préalable obtenu à cette fin la permission du Ministre; toute fois, l'aéronef, une partie de l'aéronef ou son contenu pourront être déplacés dans la mesure où ce sera nécessaire pour en retirer des personnes, pour empêcher la destruction par le feu ou d'autres causes ou pour éviter que des personnes ou des biens ne se trouvent en danger.

(2) Sous réserve des dispositions du paragraphe (1), nul ne dérangera quoi que ce soit à l'endroit d'un accident d'aviation.

(3) Lorsqu'un aéronef doit être déplacé en vertu des dispositions du paragraphe (1), la personne qui dirige, surveille ou organise l'opération devra, dans la plus grande mesure possible compatible avec les circonstances, et avant le déplacement de l'aéronef, des débris ou du contenu de l'aéronef, ou le dérangement de quoi que ce soit à l'endroit de l'accident d'aviation, faire des diagrammes, prendre des photographies ou rédiger des notes rendant compte de l'état de l'aéronef, de son contenu et de l'endroit de l'accident d'aviation.

834. (1) Lorsqu'un accident d'aviation se produit, l'exploitant ou son représentant conservera intacts et protègera, dans toute la mesure du possible,

(a) l'aéronef et son contenu ou les débris, ainsi que l'endroit de l'accident d'aviation, jusqu'à ce qu'un enquêteur sur la sécurité de l'aviation arrive sur les lieux pour se charger de l'enquête ou qu'il accorde mainlevée sur l'aéronef et son contenu ou les débris et sur l'endroit de l'accident d'aviation, et

(b) les enregistreurs des données de vol et des conversations dans le poste de pilotage ainsi que les renseignements qui y sont enregistrés, et

(c) tous les autres registres et documents et tous les éléments d'information concernant

(i) le vol au cours duquel l'accident s'est produit,

(ii) les membres d'équipage en cause, et

(iii) l'aéronef, son contenu et ses parties constituantes,

et remettra, sur demande, à un enquêteur sur la sécurité de l'aviation, les données, les enregistreurs, les renseignements, les registres, les documents et les éléments d'information mentionnés aux alinéas (b) et (c).

835. (1) Le Ministre pourra désigner une personne comme enquêteur sur la sécurité de l'aviation aux fins d'enquêter sur tout accident d'aviation.

(2) Dans le cas de tout accident d'aviation, un enquêteur sur la sécurité de l'aviation sera autorisé

(a) à accéder à l'endroit de l'accident d'aviation, que cet endroit se trouve sur une propriété privée ou publique, et à prendre les dispositions nécessaires pour assurer

(i) la protection de l'endroit de l'accident d'aviation, et

(ii) le contrôle de l'accès de toute personne à l'endroit de l'accident d'aviation:

(b) à examiner, à conserver, à enlever, à soumettre ou faire soumettre à des essais toute partie de l'aéronef

ou de son contenu et toutes traces laissées par l'aéronef;

(c) à faire faire l'autopsie des membres de l'équipage de conduite et des passagers et à faire effectuer tout autre examen médical des restes humains qu'il juge nécessaire et, à cette fin, à faire transporter ces restes à des endroits appropriés;

(d) à pénétrer dans les locaux du propriétaire, du constructeur, de l'exploitant ou du préposé aux réparations ou au service de tout aéronef ou de tout moteur d'aviation impliqué dans un accident d'aviation, ou de toute partie d'un tel aéronef ou d'un tel moteur d'aviation, à inspecter les locaux, y compris tout équipement, tout stock ou tous registres qui s'y trouvent, et à prendre possession d'échantillons;

(e) à recueillir des déclarations et à entendre et recevoir des témoignages donnés sous serment ou autrement.

(3) Lorsque se produit un incident d'aviation, un enquêteur sur la sécurité de l'aviation a le pouvoir

(a) d'entrer dans l'aéronef, d'examiner l'aéronef, son contenu, et ses traces, de se saisir de l'enregistrement des données de vol ainsi que des articles susceptibles d'aider à déterminer la cause de l'accident;

(b) en temps raisonnable, d'entrer dans les locaux du propriétaire, du constructeur, du responsable de l'entretien ou de l'avitaillement, ou de l'exploitant de tout aéronef, moteur ou pièce d'aéronef, ou du moteur d'aéronef impliqué dans l'incident, et d'inspecter ces locaux, y compris le matériel, l'inventaire et les dossiers qui s'y trouvent; et

(c) de recueillir le témoignange de quiconque possède des renseignements sur l'incident d'aviation.

836. (1) Un enquêteur sur la sécurité de l'aviation peut, par un écrit de sa main, enjoindre à toute personne de se présenter et de témoigner devant lui.

(2) Toute personne à qui il est enjoint, de la manière prescrite au paragraphe (1), de témoigner devant un enquêteur sur la sécurité de l'aviation devra dès lors se présenter et témoigner.

(3) Quiconque se présente et témoigne devant un enquêteur sur la sécurité de l'aviation en conformité du présent article a droit au paiement

(a) des frais de déplacement et de subsistance raisonnables qu'il a subis pour se présenter et témoigner; et

(b) des honoraires de témoin fixés par le tarif des honoraires en usage dans les cours supérieures de la province dans laquelle il témoigne.

837. Il sera fait enquête sur les accidents survenant à des aéronefs étrangers soit au Canada, soit dans les eaux du Canada. Les dispositions de l'Annexe 13 à la Convention relative à l'aviation civile internationale s'appliqueront à l'enquête, sauf dans la mesure où des différences par rapport à l'Annexe 13 pourront avoir été notifiées par le Canada à l'Organisation de l'aviation civile internationale".

* * * * * * *

"ORDONNANCE SUR LA NAVIGATION AÉRIENNE, SÉRIE VIII, Nº 1

ACCIDENTS D'AVIATION ET AÉRONEFS DISPARUS

1. La présnte ordonnance peut être citée sous le titre: Ordonnance sur les accidents d'aviation et les aéronefs disparus.

2. Dans la présente ordonnance, l'expression

(a) **"blessure grave"** désigne une blessure qui nécessite l'hospitalisation ou des soins médicaux, qui entraîne l'arrêt des activités normales pendant au moins cinq jours et qui comporte une perte de connaissance, une fracture (à l'exception des fractures simples des doigts et des orteils), des déchirures affectant des muscles ou ayant provoqué une forte hémorragie, des lésions internes, des brûlures du deuxième ou du troisième degré ou des brûlures couvrant plus de cinq pour cent de la surface du corps;

(b) **"dégâts importants"** désigne des dégâts ou une défaillance de structure qui portent atteinte à la résistance de la structure ou aux performances ou caractéristiques de vol d'un aéronef et qui nécessitent normalement des réparations importantes ou le remplacement de la partie endommagée; toutefois, ne sont pas considérés comme des dégâts importants les défaillances de moteur, les dégâts se limitant à un moteur, les carénages ou capotages pliés, les revêtements bosselés, les piqûres dans le revêtement ou l'entoilage, les dommages aux pales d'hélice, aux pneus, aux accessoires de moteur, aux freins ou aux bouts d'aile.

3. Le pilote commandant de bord ou l'exploitant d'un aéronef tenu, en vertu de l'article 826 du Règlement de l'Air, de faire rapport des

détails d'un accident d'aviation ayant entraîné la mort ou des blessures graves, ou ayant occasionné à l'aéronef des dégâts importants ou sa destruction, doit

(a) le plus tôt possible après l'accident et par les moyens de communication les plus rapides dont il dispose, transmettre les renseignements mentionnés dans l'Annexe "A" à un directeur régional des Services de l'Air ou, si l'accident est arrivé en dehors du Canada, au directeur de l'Aviation civile, Ministère des Transports, Ottawa; et

(b) ultérieurement, dans le délai qui pourra lui être imparti, fournir sur l'accident les renseignements supplémentaires que pourront déterminer le directeur régional des Services de l'Air, le directeur de l'Aviation civile ou un agent chargé d'enquêter sur les accidents d'aviation.

4. Le propriétaire ou l'exploitant d'un aéronef tenu, en vertu de l'article 826 du Règlement de l'Air, de donner avis de la disparition d'un aéronef ayant entrepris un vol, doit

(a) par les moyens de communication les plus rapides dont il dispose, transmettre les renseignements mentionnés dans l'Annexe "B" à un directeur régional des Services de l'Air ou, si le point d'origine du vol est situé en dehors du Canada, au directeur de l'Aviation civile, ministère des Transports, Ottawa; et

(b) ultérieurement, dans le délai qui pourra lui être imparti, fournir sur l'aéronef disparu les renseignements supplémentaires que pourront déterminer le directeur régional des Services de l'Air ou le directeur de l'Aviation civile".

Modificatif nº 3
le 7 octobre 1964

"ANNEXE A

RENSEIGNEMENTS À TRANSMETTRE SUR LES ACCIDENTS D'AVIATION

(A) Type, nationalité et marques d'immatriculation de l'aéronef.

(B) Nom du propriétaire et, le cas échéant, nom de l'exploitant et du locataire de l'aéronef.

(C) Nom du pilote commandant de bord de l'aéronef.

(D) Date et heure (normale) de l'accident.

(E) Dernier point de départ de l'aéronef et point d'atterrissage prévu.

(F) Position de l'aéronef par rapport à un point de repère géographique facile à identifier.

(G1) Nombre de membres d'équipage tués et nombre de membres d'équipage gravement blessés.

(G2) Nombre de passagers tués et nombre de passagers gravement blessés.

(H) Nature de l'accident et étendue des dommages causés à l'aéronef, dans la mesure où elle est connue, et opinion quant à la cause de l'accident."

Modificatif nº 3
le 7 octobre 1964

"ANNEXE B

RENSEIGNEMENTS À TRANSMETTRE SUR LES AÉRONEFS PORTÉS DISPARUS

(A) Type, nationalité et marques d'immatriculation de l'aéronef.

(B) Nom du propriétaire et, le cas échéant, nom de l'exploitant et du locataire de l'aéronef.

(C) Nom du pilote commandant de bord de l'aéronef.

(D) Date et heure (normale) du dernier décollage connu de l'aéronef.

(E) Dernière position connue de l'aéronef.

(F) Dernier point de départ de l'aéronef et point d'atterrissage prévu.

(G) Noms et adresses des membres de l'équipage de conduite et des passagers à bord de l'aéronef.

(H) Mesures prises en vue de repérer l'aéronef."

Modificatif nº 3
le 7 octobre 1964

PARTIE V

STATISTIQUES D'ACCIDENTS D'AVIATION OBTENUES DU BUREAU DE LA SÉCURITÉ AÉRIENNE

À des fins d'analyse statistique, les définitions pertinentes suivantes sont utilisées:

"**Accident:** événement, lié à l'utilisation d'un aéronef, qui se produit entre le moment où des personnes montent à bord avec l'intention d'effectuer un vol et le moment où toutes ces personnes sont descendues, et au cours duquel:

a) une personne est mortellement ou grièvement blessée du fait qu'elle se trouve soit dans l'aéronef, soit sur l'aéronef, soit en contact direct avec celui-ci ou avec un objet qui y est fixé, sauf lorsque ces blessures proviennent de causes naturelles, sont infligées par la personne elle-même ou par d'autres personnes, ou lorsque les blessures sont infligées à des passagers clandestins cachés à l'extérieur des zones normalement réservées aux passagers et à l'équipage; ou

b) l'aéronef subit un dommage ou une rupture structurelle qui altère les caractéristiques de résistance structurelle, de performance ou de vol de l'aéronef, et qui normalement devrait nécessiter une réparation importante ou le remplacement de l'élément endommagé;

NOTA: Sont spécialement exclus:

- les pannes moteur;
- les dommages limités à un moteur ou à ses accessoires, à une hélice ou aux pales de rotor;
- la déformation des carénages ou des capotages;
- les petites marques ou perforations du revêtement;
- les dommages causés aux saumons d'ailes, aux antennes, aux pneus ou aux freins; ou

c) l'aéronef est porté disparu ou est complètement inaccessible.

NOTA: Un aéronef est porté disparu lorsqu'on met fin à la recherche officielle et que l'épave n'a pas été retrouvée.

Incident: événement, autre qu'un accident, lié à l'utilisation d'un aéronef et qui compromet ou pourrait compromettre la sécurité d'exploitation."

Les tableaux suivants constituent une analyse statistique des accidents et des données d'activité aérienne au Canada pour les années 1970 à 1979.

TABLEAU	TITRE
1	Nombre d'accidents pour chaque année, par type de licence délivrée par le Comité des transports aériens
2	Nombre d'accidents mortels pour chaque année, par type de licence délivrée par le Comité des transports aériens
3	Nombre de mortalités pour chaque année, par type de licence délivrée par le Comité des transports aériens
4	Nombre d'accidents en pourcentage du total des accidents, par type de licence délivrée par le Comité des transports aériens
5	Taux d'accidents (nombre d'accidents par 100 000 heures), par type de licence délivrée par le Comité des transports aériens
6	Accidents mettant en cause des avions commerciaux immatriculés de plus de 12 500 livres (1976 à 1979)
7	Accidents mettant en cause des avions commerciaux immatriculés de 12 500 livres et moins, et de plus de 12 500 livres (1970 à 1979)
8	Accidents mettant en cause des avions commerciaux immatriculés de 12 500 livres et moins (1976 à 1979)
9	Taux d'accidents mortels (nombre d'accidents mortels par 100 000 heures), par type de licence délivrée par le Comité des transports aériens

10	Nombre d'heures de vol (en milliers d'heures), par type de licence délivrée par le Comité des transports aériens
11	Nombre d'heures de vol en pourcentage du total des heures de vol, par type de licence délivrée par le Comité des transports aériens
12	Accidents et données d'activité pour tous les vols
13	Accidents et données d'activité pour les vols réguliers
14	Accidents et données d'activité pour les vols non réguliers à taux unitaire
15	Accidents et données d'activité pour les vols nolisés et contractuels
16	Accidents et données d'activité pour les vols nolisés d'avions
17	Accidents et données d'activité pour les vols nolisés d'hélicoptères
18	Accidents et données d'activité pour les vols commerciaux non payants
19	Accidents et données d'activités pour les vols spécialisés: vol récréatif et entraînement au vol
20	Accidents et données d'activité pour les vols spécialisés: autres vols
21	Accidents et données d'activité pour les vols spécialisés d'avions

22	Accidents et données d'activité pour les vols spécialisés d'hélicoptères
23	Accidents et données d'activité pour les vols d'État
24	Accidents et données d'activité pour les vols privés (1970 à 1978)

TABLEAU 1

NOMBRE D'ACCIDENTS POUR CHAQUE ANNÉE, PAR TYPE DE LICENCE DÉLIVRÉE PAR LE COMITÉ DES TRANSPORTS AÉRIENS

	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979
Vols réguliers	3	4	3	3	2	2	2	1	3	4
Vols non réguliers à taux unitaire	7	10	11	12	4	10	8	6	11	10
Vols nolisés et contractuels	128	126	151	172	169	140	157	116	124	171
avion	**84**	**82**	**82**	**109**	**121**	**96**	**106**	**82**	**76**	**112**
hélicoptère	**44**	**44**	**69**	**63**	**48**	**44**	**51**	**34**	**48**	**59**
Aéroclubs	20	27	20	30	21	22	28	27	25	32
Vols spécialisés: vols récréatifs et entraînement au vol	57	62	81	87	103	92	85	82	82	88
Vols spécialisés: autres vols	22	42	18	42	39	30	33	27	41	40
avion	**66**	**82**	**85**	**109**	**114**	**103**	**89**	**88**	**98**	**108**
hélicoptère	**13**	**22**	**14**	**20**	**28**	**19**	**29**	**21**	**25**	**20**
Vols d'État	3	7	7	6	3	4	9	9	5	7
Vols privés	267	249	309	351	328	362	355	392	372	341
Vols commerciaux non payants	12	17	14	10	14	23	22	33	33	27
Total des vols	519	544	614	713	638	685	699	693	696	725*

* Ce total comprend cinq accidents qui se sont produits à l'extérieur du Canada et pour lesquels le type de licence délivrée par le Comité des transports aériens n'a pas encore été déterminé.

TABLEAU 2

NOMBRE D'ACCIDENTS MORTELS POUR CHAQUE ANNÉE, PAR TYPE DE LICENCE DÉLIVRÉE PAR LE COMITÉ DES TRANSPORTS AÉRIENS

	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979
Vols réguliers	2	0	0	0	1	0	0	0	2	1
Vols non réguliers à taux unitaire	1	2	0	2	1	3	1	3	1	3
Vols nolisés et contractuels	5	19	23	25	10	14	22	9	18	28
avion	**4**	**15**	**18**	**18**	**6**	**7**	**16**	**8**	**14**	**21**
hélicoptère	**1**	**4**	**5**	**7**	**4**	**7**	**6**	**1**	**4**	**7**
Aéroclubs	1	6	1	2	5	3	5	3	1	4
Vols spécialisés: vols récréatifs et entraînement au vol	5	8	8	8	13	9	12	7	12	13
Vols spécialisés: autres vols	4	4	2	7	9	4	6	5	6	7
avion	**6**	**10**	**9**	**12**	**17**	**11**	**13**	**10**	**17**	**17**
hélicoptère	**3**	**2**	**1**	**3**	**5**	**2**	**5**	**2**	**1**	**3**
Vols d'État	0	1	0	2	0	1	1	0	1	1
Vols privés	36	34	48	36	28	44	41	50	48	48
Vols commerciaux non payants	3	1	2	1	0	3	1	4	4	2
Total des vols	57	75	84	83	67	81	89	81	93	108*

* Ce total comprend un accident mortel qui s'est produit à l'extérieur du Canada et pour lequel le type de licence délivrée par le Comité des transports aériens n'a pas encore été déterminé.

TABLEAU 3

NOMBRE DE MORTALITÉS POUR CHAQUE ANNÉE, PAR TYPE DE LICENCE DÉLIVRÉE PAR LE COMITÉ DES TRANSPORTS AÉRIENS

	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979
Vols réguliers	110	0	0	0	1	0	0	0	45	17
Vols non réguliers à taux unitaire	5	8	0	5	14	10	1	20	11	13
Vols nolisés et contractuels	10	52	46	56	19	55	52	25	51	74
avion	**9**	**44**	**36**	**39**	**14**	**43**	**36**	**24**	**44**	**62**
hélicoptère	**1**	**8**	**10**	**17**	**5**	**12**	**16**	**1**	**7**	**12**
Aéroclubs	2	12	1	7	10	6	7	5	1	10
Vols spécialisés: vols récréatifs et entraînement au vol	9	14	16	11	24	15	18	17	21	28
Vols spécialisés: autres vols	5	10	4	15	15	6	14	7	9	13
avion	**10**	**22**	**16**	**19**	**30**	**17**	**20**	**20**	**27**	**33**
hélicoptère	**4**	**2**	**4**	**7**	**9**	**4**	**12**	**4**	**3**	**8**
Vols d'État	0	2	0	6	0	2	1	0	4	2
Vols privés	65	63	86	48	84	69	84	96	97	86
Vols commerciaux non payants	14	1	2	2	0	8	1	7	8	4
Total des vols	220	162	155	150	167	171	178	177	247	247

TABLEAU 4

NOMBRE D'ACCIDENTS EN POURCENTAGE DU TOTAL DES ACCIDENTS, PAR TYPE DE LICENCE DÉLIVRÉE PAR LE COMITÉ DES TRANSPORTS AÉRIENS

	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979
Vols réguliers	0.6	0.7	0.5	0.4	0.3	0.3	0.3	0.1	0.4	0.6
Vols non réguliers à taux unitaire	1.3	1.8	1.8	1.7	0.6	1.5	1.1	0.9	1.6	1.4
Vols nolisés et contractuels	24.7	23.2	24.6	24.1	24.7	20.4	22.5	16.7	17.8	23.6
avion	**16.2**	**15.1**	**13.4**	**15.3**	**17.7**	**14.0**	**15.2**	**11.8**	**10.9**	**15.4**
hélicoptère	**8.5**	**8.1**	**11.2**	**8.8**	**7.0**	**6.4**	**7.3**	**4.9**	**6.9**	**8.1**
Aéroclubs	3.9	5.0	3.3	4.2	3.1	3.2	4.0	3.9	3.6	4.4
Vols spécialisés: vols récréatifs et entraînement au vol	11.0	11.4	13.2	12.2	15.1	13.4	12.2	11.8	11.8	12.1
Vols spécialisés: autres vols	4.2	7.7	2.9	5.9	4.4	4.7	4.7	3.9	5.9	5.5
avion	**12.7**	**15.1**	**13.8**	**15.3**	**16.7**	**15.0**	**12.7**	**12.7**	**14.1**	**14.9**
hélicoptère	**2.5**	**4.0**	**2.3**	**2.8**	**4.1**	**2.8**	**4.1**	**3.0**	**3.6**	**2.8**
Vols d'État	0.6	1.3	1.1	0.8	0.4	0.6	1.3	1.3	0.7	1.0
Vols privés	51.4	45.8	50.3	49.2	48.0	52.8	50.8	56.6	53.4	47.0
Vols commerciaux non payants	2.3	3.1	2.3	1.4	2.0	3.4	3.1	4.8	4.7	3.7

TABLEAU 5

TAUX D'ACCIDENTS (NOMBRE D'ACCIDENTS PAR 100 000 HEURES), PAR TYPE DE LICENCE DÉLIVRÉE PAR LE COMITÉ DES TRANSPORTS AÉRIENS

	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979
Vols réguliers	0.7	0.9	0.7	0.6	0.4	0.4	0.4	0.2	0.6	0.8
Vols non réguliers à taux unitaire	8.7	12.8	11.0	10.0	3.1	7.4	5.7	3.8	6.7	5.6
Vols nolisés et contractuels	19.1	17.4	19.6	21.0	19.7	15.6	17.5	11.7	11.6	14.1
avion	**16.5**	**16.0**	**15.0**	**18.7**	**19.9**	**15.8**	**17.5**	**17.5**	**11.8**	**9.9**
hélicoptère	**27.2**	**20.8**	**30.7**	**26.6**	**19.4**	**15.3**	**17.5**	**11.4**	**16.0**	
Aéroclubs	15.0	19.3	14.5	17.7	12.0	10.6	14.6	13.9	13.0	
Vols spécialisés: vols récréatifs et entraînement au vol	13.4	13.3	17.5	15.5	16.3	14.1	12.4	10.8	11.2	12.4
Vols spécialisés: autres vols	21.3	38.8	19.0	48.7	41.7	31.6	32.0	23.9	32.4	19.7
avion	**13.3**	**14.9**	**16.0**	**17.6**	**16.5**	**14.4**	**11.8**	**10.7**	**12.1**	
hélicoptère	**44.0**	**83.0**	**50.7**	**68.4**	**77.7**	**62.7**	**94.5**	**45.8**	**50.9**	
Vols d'État	3.9	8.8	8.0	6.7	3.3	4.0	8.5	7.3	4.0	6.0
Vols privés	37.6	34.6	39.1	44.1	41.0	40.6	36.2	37.3	33.4	
Vols commerciaux non payants	18.4	28.4	20.7	12.8	17.6	29.1	29.2	42.3	38.4	29.5
Total des vols	19.3	19.3	20.8	22.3	20.3	19.2	19.5	18.8	17.7	17.7

TABLEAU 6

ACCIDENTS METTANT EN CAUSE DES AVIONS COMMERCIAUX IMMATRICULÉS DE PLUS DE 12 500 LIVRES (1976 À 1979)

Nombre d'accidents: 54

Nombre d'accidents dont les facteurs ont été déterminés: 46

Tableau des facteurs pour les accidents mettant en cause des avions commerciaux immatriculés. Les chiffres représentent le nombre d'accidents ou le pourcentage d'accidents dans lesquels ces facteurs se sont manifestés au moins une fois.

	Humain	Machine	Milieu
Nombre d'accidents	41	22	26
Pourcentage des accidents (total: 46)	89 %	48 %	57 %

TABLEAU 7

ACCIDENTS METTANT EN CAUSE DES AVIONS COMMERCIAUX IMMATRICULÉS DE 12 500 LIVRES ET MOINS, ET DE PLUS DE 12 500 LIVRES (1970 À 1979)

	12 500 LIVRES ET MOINS	PLUS DE 12 500 LIVRES
1970	174	13
1971	189	17
1972	184	17
1973	236	22
1974	242	24
1975	220	20
1976	224	9
1977	189	14
1978	193	19
1979	248	12
TOTAL	2 099	167

TABLEAU 8

ACCIDENTS METTANT EN CAUSE DES AVIONS COMMERCIAUX IMMATRICULÉS DE 12 500 LIVRES ET MOINS (1976 À 1979)

Nombre d'accidents: 854
Nombre d'accidents dont les facteurs ont été déterminés: 764

Tableau des facteurs pour les accidents mettant en cause des avions commerciaux immatriculés de 12 500 livres et moins. Les chiffres représentent le nombre d'accidents ou le pourcentage d'accidents dans lesquels ces facteurs se sont manifestés au moins une fois.

	Humain	Machine	Milieu
Nombre d'accidents	703	219	416
Pourcentage d'accidents (total: 764)	92 %	29 %	54 %

TABLEAU 9

TAUX D'ACCIDENTS MORTELS (NOMBRE D'ACCIDENTS MORTELS PAR 100 000 HEURES), PAR TYPE DE LICENCE DÉLIVRÉE PAR LE COMITÉ DES TRANSPORTS AÉRIENS

	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979
Vols réguliers	0.5	0	0	0	0.2	0	0	0	0.4	0.2
Vols non réguliers à taux unitaire	1.2	2.6	0	1.7	0.8	2.2	0.7	1.9	0.6	1.7
Vols nolisés et contractuels	0.7	2.6	3.0	3.0	1.2	1.6	2.5	0.9	1.7	2.3
avion	**0.8**	**2.9**	**3.3**	**3.1**	**1.0**	**1.2**	**2.6**	**1.2**	**1.8**	
hélicoptère	**0.6**	**1.9**	**2.2**	**3.0**	**1.6**	**2.4**	**2.1**	**0.3**	**1.3**	
Aéroclubs	0.7	4.3	0.7	1.2	2.9	1.4	2.6	1.5	0.5	
Vols spécialisés: vols récréatifs et entraînement au vol	1.2	1.7	1.7	1.4	2.1	1.4	1.8	0.9	1.6	1.8
Vols spécialisés: autres vols	3.9	3.7	2.1	8.1	9.6	4.2	5.8	4.4	4.7	3.4
avion	**1.2**	**1.8**	**1.7**	**1.9**	**2.5**	**1.5**	**1.7**	**1.2**	**2.1**	
hélicoptère	**10.2**	**7.5**	**3.6**	**10.3**	**13.9**	**6.6**	**16.3**	**4.4**	**2.0**	
Vols d'État	0	1.3	0	2.2	0	0	0.9	0	0.8	0.9
Vols privés	5.1	4.7	6.1	4.5	3.5	4.9	4.2	4.8	4.3	
Vols commerciaux non payants	4.6	1.7	3.0	1.3	0	3.8	1.3	5.1	4.7	2.2
Total des vols	2.1	2.7	2.8	2.6	2.0	2.3	2.5	2.2	2.4	2.6

TABLEAU 10

NOMBRE D'HEURES DE VOL (EN MILLIERS D'HEURES), PAR TYPE DE LICENCE DÉLIVRÉE PAR LE COMITÉ DES TRANSPORTS AÉRIENS

	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979
Vols réguliers	429	435	436	477	510	519	502	479	490	528
Vols non réguliers à taux unitaire	80	78	100	120	129	136	141	157	164	179
Vols nolisés et contractuels	671	724	771	821	857	895	897	993	1 066	1 213
avion	509	513	546	584	609	608	606	695	765	
hélicoptère	162	211	225	237	247	288	291	298	301	
Aéroclubs	133	140	138	170	174	208	192	194	193	
Vols spécialisés: vols récréatifs et entraînement au vol	424	468	463	562	633	652	684	758	732	712
Vols spécialisés: autres vols	103	108	95	86	93	95	103	113	126	203
avion	498	550	530	619	690	717	757	825	819	
hélicoptère	30	27	28	29	36	30	31	46	49	
Vols d'État	76	80	87	90	91	100	105	124	125	116
Vols privés	710	725	791	796	801	891	982	1 050	1 115	
Vols commerciaux non payants	65	60	68	78	79	79	75	78	86	91
Total des vols	2 693	2 818	2 949	3 201	3 366	3 575	3 681	3 946	4 097	

TABLEAU 11

NOMBRE D'HEURES DE VOL EN POURCENTAGE DU TOTAL DES HEURES DE VOL, PAR TYPE DE LICENCE DÉLIVRÉE PAR LE COMITÉ DES TRANSPORTS AÉRIENS

	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979
Vols réguliers	15.9	15.5	14.8	14.9	15.1	14.5	14.0	13.0	12.5	12.9
Vols non réguliers à taux unitaire	3.0	2.8	3.4	3.8	3.8	3.8	3.9	4.3	4.2	4.4
Vols nolisés et contractuels	24.9	25.7	26.1	25.6	25.4	25.0	25.1	26.9	27.1	29.7
avion	**18.9**	**18.2**	**18.5**	**18.3**	**18.1**	**17.0**	**16.9**	**18.8**	**19.5**	
hélicoptère	**6.0**	**7.5**	**7.6**	**7.4**	**7.3**	**8.0**	**8.1**	**8.1**	**7.6**	
Aéroclubs	5.0	5.0	4.7	5.3	5.2	5.8	5.2	4.9	4.8	
Vols spécialisés: vols récréatifs et entraînement au vol	15.8	16.6	15.7	17.6	18.8	18.2	19.1	20.6	18.6	17.4
Vols spécialisés: autres vols	3.8	3.8	3.2	2.7	2.8	2.7	2.9	3.1	3.2	5.0
avion	**18.5**	**19.5**	**18.0**	**19.3**	**20.5**	**20.0**	**21.1**	**22.4**	**20.6**	
hélicoptère	**1.1**	**0.9**	**0.9**	**0.9**	**1.1**	**0.8**	**0.9**	**1.2**	**1.2**	
Vols d'État	2.8	2.8	3.0	2.8	2.7	2.8	2.9	3.4	3.2	2.8
Vols privés	26.4	25.7	26.8	24.9	23.8	24.9	26.7	26.7	27.3	
Vols commerciaux non payants	2.4	2.1	2.3	2.4	2.4	2.2	2.1	2.1	2.2	

TABLEAU 12

ACCIDENTS ET DONNÉES D'ACTIVITÉ POUR TOUS LES VOLS

	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979
Total des accidents	519	544	614	713	683	685	699	693	696	725
Accidents mortels	57	75	84	83	67	81	89	81	93	108
Mortalités	220	162	155	150	167	171	178	177	247	247
Heures de vol	2 692 948	2 818 201	2 948 543	3 200 679	3 366 341	3 575 017	3 581 897	3 688 013	3 931 941	4 086 073
Nombre d'accidents par 100 000 heures	19.27	19.30	20.82	22.28	20.29	19.16	19.51	18.79	17.70	17.74
Nombre d'accidents mortels par 100 000 heures	2.12	2.66	2.85	2.59	1.99	2.27	2.48	2.20	2.37	2.64

TABLEAU 13

ACCIDENTS ET DONNÉES D'ACTIVITÉ POUR LES VOLS RÉGULIERS

	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979
Total des accidents	3	4	3	3	2	2	2	1	3	4
Accidents mortels	2	0	0	0	1	0	0	0	2	1
Mortalités	110	0	0	0	1	0	0	0	45	17
% du total des accidents en une année	0.6	0.7	0.5	0.4	0.3	0.3	0.3	0.1	0.4	0.6
Heures de vol	428 973	434 675	435 874	477 082	509 625	518 975	502 313	479 104	489 687	527 938
% du total des heures en une année	15.9	15.5	14.8	14.9	15.1	14.5	14.0	13.0	12.5	12.9
Nombre d'accidents par 100 000 heures	0.70	0.92	0.69	0.63	0.39	0.39	0.40	0.21	0.61	0.76
Nombre d'accidents mortels par 100 000 heures	0.46	0	0	0	0.19	0	0	0	0.41	0.19

TABLEAU 14

ACCIDENTS ET DONNÉES D'ACTIVITÉ POUR LES VOLS NON RÉGULIERS À TAUX UNITAIRE

	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979
Total des accidents	7	10	11	12	4	10	8	6	11	10
Accidents mortels	1	2	0	2	1	3	1	3	1	3
Mortalités	5	8	0	5	14	10	1	20	11	13
% du total des accidents en une année	1.3	1.8	1.8	1.7	0.6	1.5	1.1	0.9	1.6	1.4
Heures de vol	80 120	78 201	99 860	120 487	128 846	135 823	140 870	157 454	163 732	179 465
% du total des heures en une année	3.0	2.8	3.4	3.8	3.8	3.8	3.9	4.3	4.2	4.4
Nombre d'accidents par 100 000 heures	8.74	12.79	11.02	9.96	3.10	7.36	5.68	3.81	6.72	5.57
Nombre d'accidents mortels par 100 000 heures	1.25	2.56	0.00	1.66	0.78	2.21	0.71	1.91	0.61	1.67

TABLEAU 15

ACCIDENTS ET DONNÉES D'ACTIVITÉ POUR LES VOLS NOLISÉS ET CONTRACTUELS

	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979
Total des accidents	128	126	151	172	169	140	157	116	124	171
Accidents mortels	5	19	23	25	10	14	22	9	18	28
Mortalités	10	52	46	56	19	55	52	25	51	74
% du total des accidents en une année	24.7	23.2	24.6	24.1	24.7	20.4	22.5	16.7	17.8	23.6
Heures de vol	571 496	724 460	770 809	820 972	856 516	895 211	897 467	992 794	1 066 111	1 213 496
% du total des heures en une année	24.9	25.7	26.1	25.6	25.4	25.0	25.1	26.9	27.1	29.7
Nombre d'accidents par 100 000 heures	19.06	17.39	19.59	20.95	19.73	15.64	17.49	11.68	11.63	14.09
Nombre d'accidents mortels par 100 000 heures	0.74	2.62	2.98	3.05	1.17	1.56	2.45	0.91	1.69	2.31

TABLEAU 16

ACCIDENTS ET DONNÉES D'ACTIVITÉ POUR LES VOLS NOLISÉS D'AVIONS

	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979
Total des accidents	84	82	82	109	121	96	106	82	76	112
Accidents mortels	4	15	18	18	6	7	16	8	14	21
Mortalités	9	44	36	39	14	43	36	24	44	62
% du total des accidents en une année	16.2	15.1	13.4	15.3	17.7	14.0	15.2	11.8	10.9	15.4
Heures de vol	509 495	513 146	545 910	584 211	609 385	607 502	606 214	695 179	765 418	
% du total des heures en une année	18.9	18.2	18.5	18.3	18.1	17.0	16.9	18.8	19.5	
Nombre d'accidents par 100 000 heures	16.49	15.98	15.02	18.66	19.86	15.80	17.49	11.80	9.93	
Nombre d'accidents mortels par 100 000 heures	0.79	2.92	3.30	3.08	0.98	1.15	2.64	1.15	1.83	

TABLEAU 17

ACCIDENTS ET DONNÉES D'ACTIVITÉ POUR LES VOLS NOLISÉS D'HÉLICOPTÈRES

	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979
Total des accidents	44	44	69	63	48	44	51	34	48	59
Accidents mortels	1	4	5	7	4	7	6	1	4	7
Mortalités	1	8	10	17	5	12	16	1	7	12
% du total des accidents en une année	8.5	8.1	11.2	8.8	7.0	6.4	7.3	4.9	6.9	8.1
Heures de vol	162 001	211 314	224 899	236 761	247 131	287 709	291 253	297 615	300 693	
% du total des heures en une année	6.0	7.5	7.6	7.4	7.3	8.0	8.1	8.1	7.6	
Nombre d'accidents par 100 000 heures	27.16	20.82	30.68	26.61	19.42	15.29	17.51	11.42	15.96	
Nombre d'accidents mortels par 100 000 heures	0.62	1.89	2.22	2.96	1.62	2.43	2.06	0.34	1.33	

TABLEAU 18

ACCIDENTS ET DONNÉES D'ACTIVITÉ POUR LES VOLS COMMERCIAUX NON PAYANTS

	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979
Total des accidents	12	17	14	10	14	23	22	33	33	27
Accidents mortels	3	1	2	1	0	3	1	4	4	2
Mortalités	14	1	2	2	0	8	1	7	8	4
% du total des accidents en une année	2.3	3.1	2.3	1.4	2.0	3.4	3.1	4.8	4.7	3.7
Heures de vol	65 320	59 756	67 657	78 303	79 472	79 087	75 215	78 073	85 907	91 460
% du total des heures en une année	2.4	2.1	2.3	2.4	2.4	2.2	2.1	2.1	2.2	2.2
Nombre d'accidents par 100 000 heures	18.37	28.44	20.69	12.77	17.61	29.08	29.25	42.27	38.41	29.52
Nombre d'accidents mortels par 100 000 heures	4.59	1.67	2.96	1.28	0.00	3.79	1.33	5.12	4.66	2.19

TABLEAU 19

ACCIDENTS ET DONNÉES D'ACTIVITÉ POUR LES VOLS SPÉCIALISÉS: VOL RÉCRÉATIF ET ENTRAÎNEMENT AU VOL

	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979
Total des accidents	57	62	81	87	103	92	85	82	82	88
Accidents mortels	5	8	8	8	13	9	12	7	12	13
Mortalités	9	14	16	11	24	15	18	17	21	28
% du total des accidents en une année	11.0	11.4	13.2	12.2	15.1	13.4	12.2	11.8	11.8	12.1
Heures de vol	424 280	467 856	463 449	561 869	633 007	652 278	684 009	758 313	732 307	712 139
% du total des heures en une année	15.8	16.6	15.7	17.6	18.8	18.2	19.1	20.6	18.6	17.4
Nombre d'accidents par 100 000 heures	13.43	13.25	17.48	15.48	16.27	14.10	12.43	10.81	11.20	12.36
Nombre d'accidents mortels par 100 000 heures	1.18	1.71	1.73	1.42	2.05	1.38	1.75	0.92	1.64	1.83

TABLEAU 20

ACCIDENTS ET DONNÉES D'ACTIVITÉ POUR LES VOLS SPÉCIALISÉS: AUTRES VOLS

	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979
Total des accidents	22	42	18	42	39	30	33	27	41	40
Accidents mortels	4	4	2	7	9	4	6	5	6	7
Mortalités	5	10	4	15	15	6	14	7	9	13
% du total des accidents en une année	4.2	7.7	2.9	5.9	5.7	4.4	4.7	3.9	5.9	5.5
Heures de vol	103 261	108 204	94 799	86 319	93 445	94 791	103 280	112 782	126 429	203 209
% du total des heures en une année	3.8	3.8	3.2	2.7	2.8	2.7	2.9	3.1	3.2	5.0
Nombre d'accidents par 100 000 heures	21.31	38.82	18.99	48.66	41.74	31.65	31.95	23.94	32.43	19.68
Nombre d'accidents mortels par 100 000 heures	3.87	3.70	2.11	8.11	9.63	4.22	5.81	4.43	4.75	3.44

TABLEAU 21

ACCIDENTS ET DONNÉES D'ACTIVITÉ POUR LES VOLS SPÉCIALISÉS D'AVIONS

	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979
Total des accidents	66	82	85	109	114	103	89	88	98	108
Accidents mortels	6	10	9	12	17	11	13	10	17	17
Mortalités	10	22	16	19	30	17	20	20	27	33
% du total des accidents en une année	12.7	15.1	13.8	15.3	16.7	15.0	12.7	12 7	14.1	14.9
Heures de vol	497 991	549 559	530 628	618 945	690 409	716 760	756 607	825 292	809 652	
% du total des heures en une année	18.5	19.5	18.0	19.3	20.5	20.0	21.1	22.4	20.6	
Nombre d'accidents par 100 000 heures	13.25	14.92	16.02	17.61	16.51	14.37	11.76	10.66	12.10	
Nombre d'accidents mortels par 100 000 heures	1.20	1.82	1.70	1.94	2.46	1.53	1.72	1.21	2.10	

TABLEAU 22

ACCIDENTS ET DONNÉES D'ACTIVITÉ POUR LES VOLS SPÉCIALISÉS D'HÉLICOPTÈRES

	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979
Total des accidents	13	22	14	20	28	19	29	21	25	20
Accidents mortels	3	2	1	3	5	2	5	2	1	3
Mortalités	4	2	4	7	9	4	12	4	3	8
% du total des accidents en une année	2.5	4.0	2.3	2.8	4.1	2.8	4.1	3.0	3.6	2.8
Heures de vol	29 550	26 501	27 620	29 243	36 043	30 309	30 682	45 803	49 084	
% du total des heures en une année	1.1	0.9	0.9	0.9	1.1	0.8	0.9	1.2	1.2	
Nombre d'accidents par 100 000 heures	43.99	83.02	50.69	68.39	77.68	62.69	94.52	45.84	50.93	
Nombre d'accidents mortels par 100 000 heures	10.15	7.55	3.62	10.26	13.87	6.60	16.30	4.37	2.04	

TABLEAU 23

ACCIDENTS ET DONNÉES D'ACTIVITÉ POUR LES VOLS D'ÉTAT

	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979
Total des accidents	3	7	7	6	3	4	9	9	5	7
Accidents mortels	0	1	0	2	0	1	1	0	1	1
Mortalités	0	2	0	6	0	2	1	0	4	2
% du total des accidents en une année	0.6	1.3	1.1	0.8	0.4	0.6	1.3	1.3	0.7	1.0
Heures de vol	76 000	80 000	87 341	89 596	90 628	100 265	105 264	123 634	125 167	116 453
% du total des heures en une année	2.8	2.8	3.0	2.8	2.7	2.8	2.9	3.4	3.2	2.8
Nombre d'accidents par 100 000 heures	3.95	8.75	8.01	6.70	3.31	3.99	8.55	7.28	3.99	6.01
Nombre d'accidents mortels par 100 000 heures	0.00	1.25	0.00	2.23	0.00	0.00	0.95	0.00	0.80	0.86

TABLEAU 24

ACCIDENTS ET DONNÉES D'ACTIVITÉ POUR LES VOLS PRIVÉS (1970 À 1978)

	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978
Total des accidents	274	249	309	351	328	362	356	380	363
Accidents mortels	36	34	48	36	24	44	39	50	46
Mortalités	68	63	89	48	85	7	85	94	95
% du total des accidents en une année	51.7	45.9	50.3	49.2	48.0	52.8	51.1	56.0	52.8
Heures de vol	710 000	725 000	791 218	796 444	800 510	890 614	981 902	1 049 948	1 115 149
% du total des heures en une année	26.4	25.7	26.8	24.9	23.8	24.9	26.7	26.7	27.3
Nombre d'accidents par 100 000 heures	38.59	34.34	39.05	44.07	40.97	40.65	36.26	36.19	32.55
Nombre d'accidents mortels par 100 000 heures	5.07	4.69	6.07	4.52	3.00	4.94	3.97	4.76	4.13

Les diagrammes suivants et les notes explicatives donnent également les résultats d'une analyse statistique des accidents d'aviation survenus au Canada:

Diagramme A - Nombre annuel d'accidents au Canada en fonction du nombre d'aéronefs inscrits au Registre d'immatricultion des aéronefs civils canadiens

Diagramme B - Nombre total d'accidents d'aviation au Canada en fonction du nombre d'heures de vol

Diagramme C - Nombre total d'accidents d'aviation au Canada en fonction du genre de vol

Diagramme D - Nombre d'accidents d'aviation au Canada par 100 000 heures de vol en fonction du genre de vol

Diagramme E - Accidents d'aviation au Canada - nombre total de victimes

Diagramme F - Nombre d'accidents d'aviation mortels au Canada par 100 000 heures de vol en fonction du genre de vol

Diagramme G - Nombre d'accidents de giravions au Canada par 100 000 heures de vol en fonction de la classe de service aérien

Diagramme H - Nombre d'accidents régionaux et nationaux par 100 000 heures de vol, à l'exclusion des vols réguliers

Diagramme I - Nombre d'accidents d'aviation mortels, régionaux et nationaux, par 100 000 heures de vol, à l'exclusion des vols réguliers

Diagramme J - Nombre de morts et de blessés au pays et dans les régions par 100 000 heures de vol, à l'exclusion des vols réguliers

Diagramme K - Table de facteurs pour accidents mortels et non mortels exprimés en pour cent pour les années 1976 à 1978

Diagramme L - Pourcentage d'accidents régionaux et nationaux survenus à chaque étape de vol pour les années 1976 à 1978, à l'exclusion des vols réguliers

DIAGRAMME A

NOMBRE TOTAL D'ACCIDENTS D'AVIATION AU CANADA EN FONCTION DU NOMBRE D'AÉRONEFS

Le diagramme présente le nombre annuel d'accidents au Canada en fonction du nombre d'aéronefs inscrits au Registre d'immatriculation des aéronefs civils canadiens. Les traits rouges indiquent le nombre d'aéronefs portés au Registre, et les traits verts, le nombre d'aéronefs pour lesquels un certificat de navigabilité ou un permis de vol valide a été délivré. La courbe jaune représente le nombre d'accidents survenus au Canada pour ce qui est des aéronefs immatriculés au Canada, et la courbe rouge, ce dernier nombre additionné du nombre d'accidents d'aéronefs étrangers survenus au Canada pendant la même période.

La courbe jaune indique que le nombre d'accidents d'aéronefs canadiens a augmenté jusqu'en 1973 par rapport au nombre d'aéronefs inscrits au Registre, puis s'est stabilisé par la suite. Des recherches ont été entreprises pour tenter d'expliquer la cause de cette stabilisation. Jusqu'à présent, seulement deux facteurs ont pu être identifiés comme ayant eu une incidence sur le nombre d'accidents. Le premier est attribuable à la mise sur pied du Bureau de la sécurité aérienne en 1972 en vue de promouvoir la sécurité aérienne. L'autre facteur provient de la publication de trois Ordonnances sur la navigation aérienne (ONA VII, nos 2, 3 et 6) ayant trait à l'exploitation commerciale de gros aéronefs (12 500 livres et plus), de petits aéronefs (moins de 12 500 livres) et de giravions. Si la même tendance avait persisté après 1973, il y aurait eu plus de 1 000 accidents en 1978, ce qui aurait représenté une perte sèche de plusieurs dizaines de millions de dollars pour l'économie canadienne.

Nombre total d'accidents d'aviation au Canada en fonction du nombre d'aéronefs

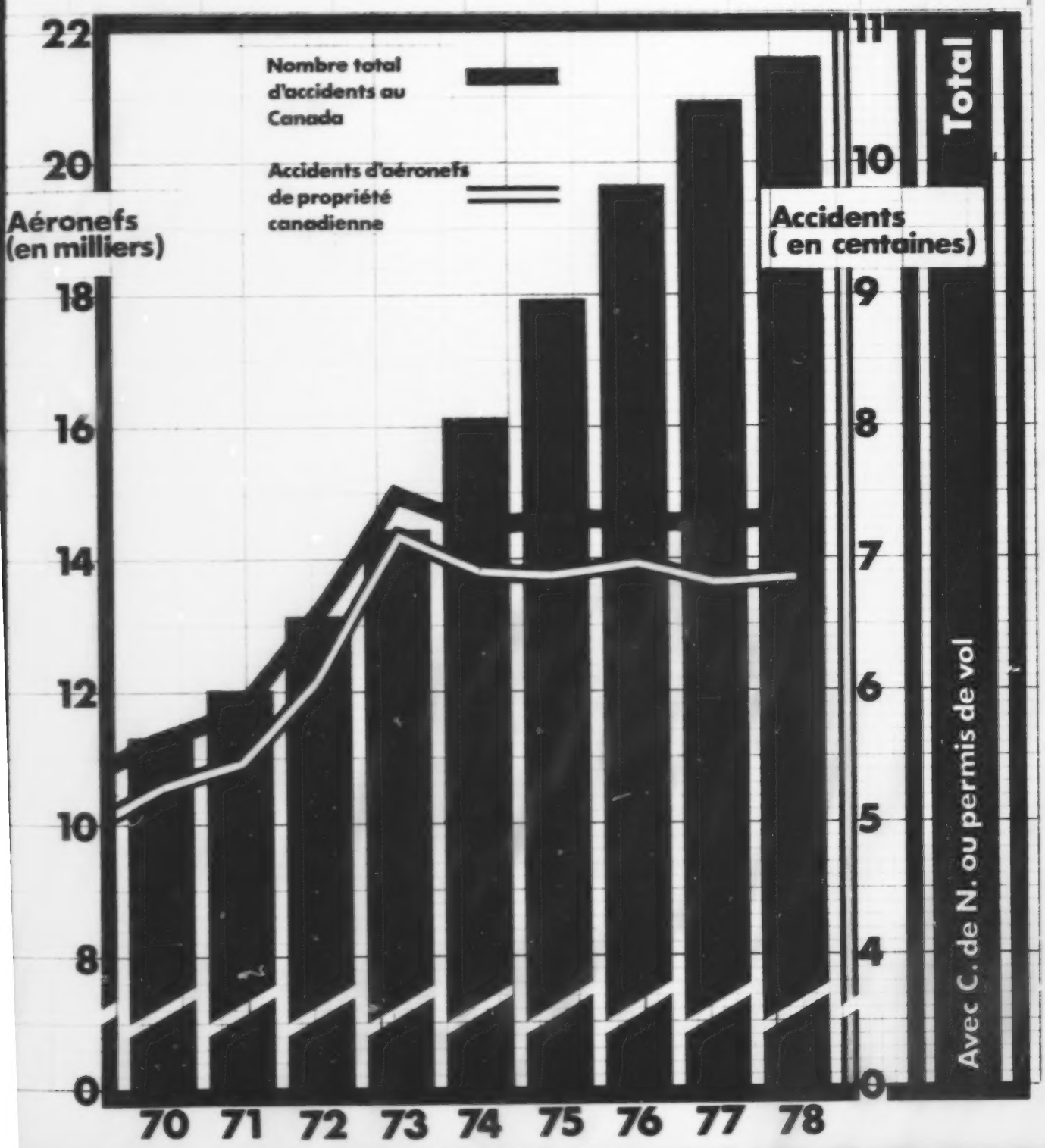


DIAGRAMME B

NOMBRE TOTAL D'ACCIDENTS D'AVIATION AU CANADA EN FONCTION DU NOMBRE D'HEURES DE VOL

Les traits bleus indiquent le nombre de millions d'heures de vol des aéronefs immatriculés au Canada. Lors de l'étude visant à identifier les causes de la stabilisation du nombre d'accidents, on a considéré l'hypothèse de l'influence possible de la crise de l'énergie en 1974. Bien qu'il y ait eu une légère réduction dans la croissance de l'activité aérienne en 1974, la tendance s'est toutefois stabilisée par la suite jusqu'en 1978. On a donc écarté cette hypothèse.

Nombre total d'accidents d'aviation au Canada en fonction du nombre d'heures de vol

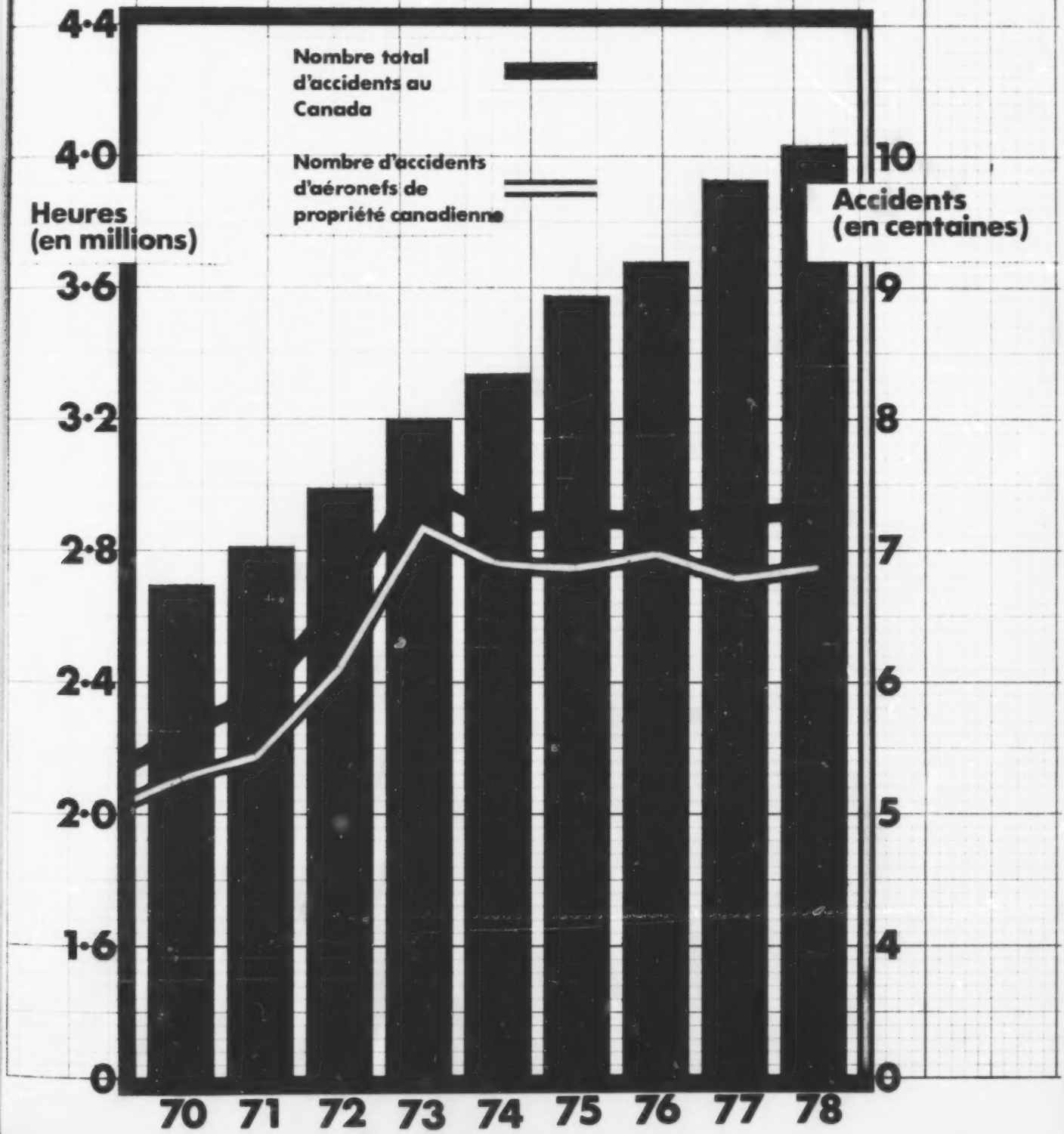


DIAGRAMME C

NOMBRE TOTAL D'ACCIDENTS D'AVIATION AU CANADA EN FONCTION DU GENRE DE VOL

Le diagramme indique le nombre d'accidents survenus dans les divers secteurs de l'industrie aéronautique. Les traits bleus pâles représentent les classes CTC 1, 2, 3, 8 et 9-1, soit les transporteurs aériens offrant un service régulier et non régulier, au Canada et à l'étranger, moyennant un taux de transport unitaire. Les vols non payants comprennent les vols de convoyage, les essais en vol et les vols d'entraînement d'exploitants commerciaux ainsi que les vols de l'État. Les traits en jaune représentent le nombre d'accidents d'aéronefs nolisés de la classe 4 et 9-4 survenus au cours de vols nationaux et internationaux, les traits verts, les vols spécialisés d'aéronefs à voilure fixe (classe 7), et les traits bleus foncés, les vols de giravions des classes 4 et 7. Les traits roses désignent les vols privés qui, à eux seuls, représentent environ la moitié des accidents annuels, bien qu'ils ne constituent que 25 % seulement de la totalité des vols.

Nombre total d'accidents d'aviation au Canada en fonction du genre de vol

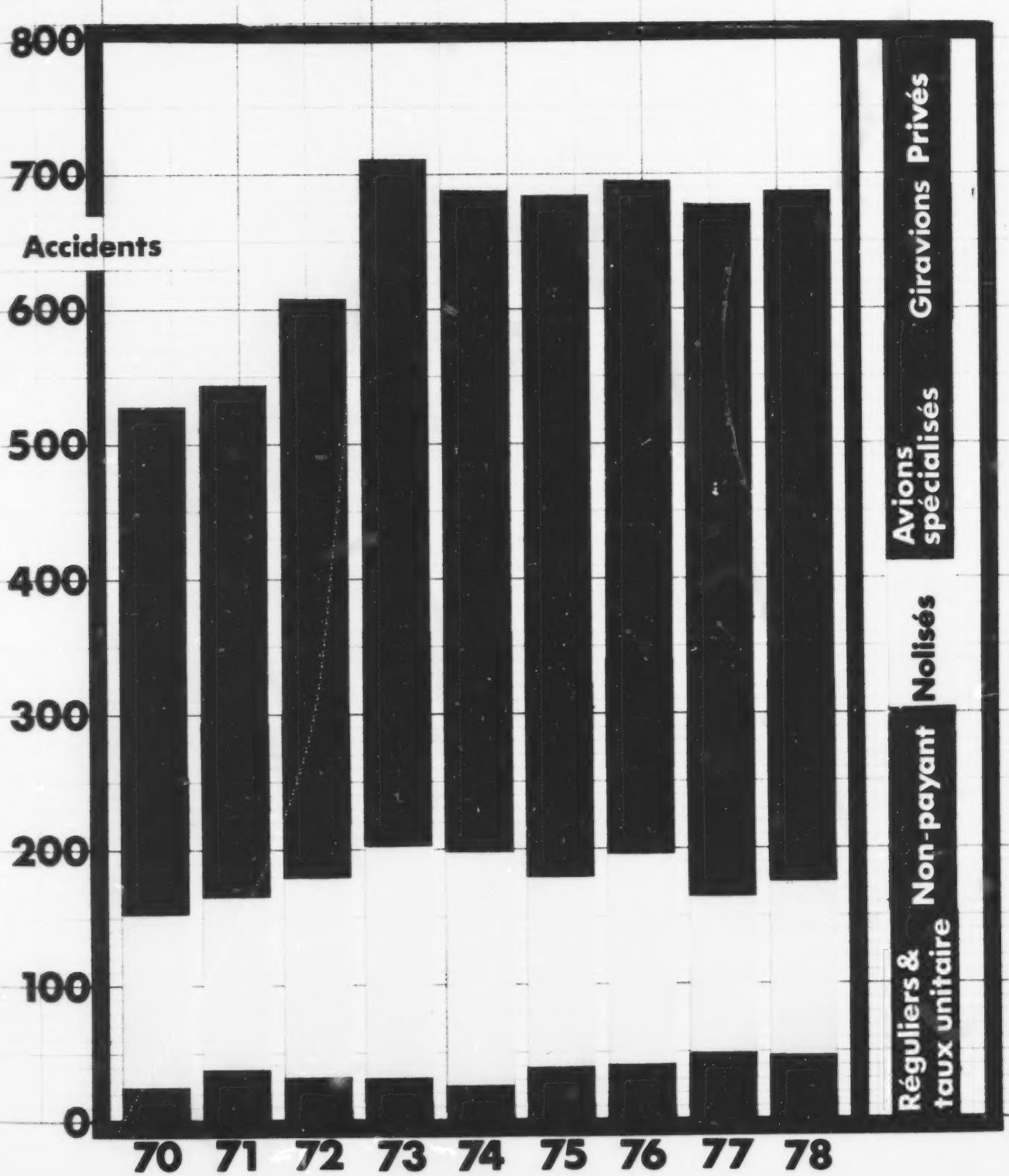


DIAGRAMME D

TAUX D'ACCIDENTS D'AVIATION AU CANADA EN FONCTION DU GENRE DE VOL

Le diagramme indique le nombre d'accidents par 100 000 heures de vol en fonction du genre de vol. La courbe noire représente le taux national d'accidents pour tous les vols. Depuis 1973, ce taux est passé de 23 accidents environ par 100 000 heures de vol à environ 17 en 1978. La courbe des vols au taux unitaire, en bleu pâle, indique un taux d'accidents systématiquement faible. Quant aux vols spécialisés d'avions (en vert), nolisés (en jaune) et privés (en rose), le nombre d'accidents a régulièrement diminué depuis 1973. La courbe des vols de giravions indique une tendance à la baisse bien que d'une année à l'autre elle accuse d'importantes fluctuations. Les vols non payants sont les seuls dont le nombre d'accidents a augmenté. L'enquête se poursuit pour en déterminer la cause.

Taux d'accidents d'aviation au Canada en fonction du genre de vol

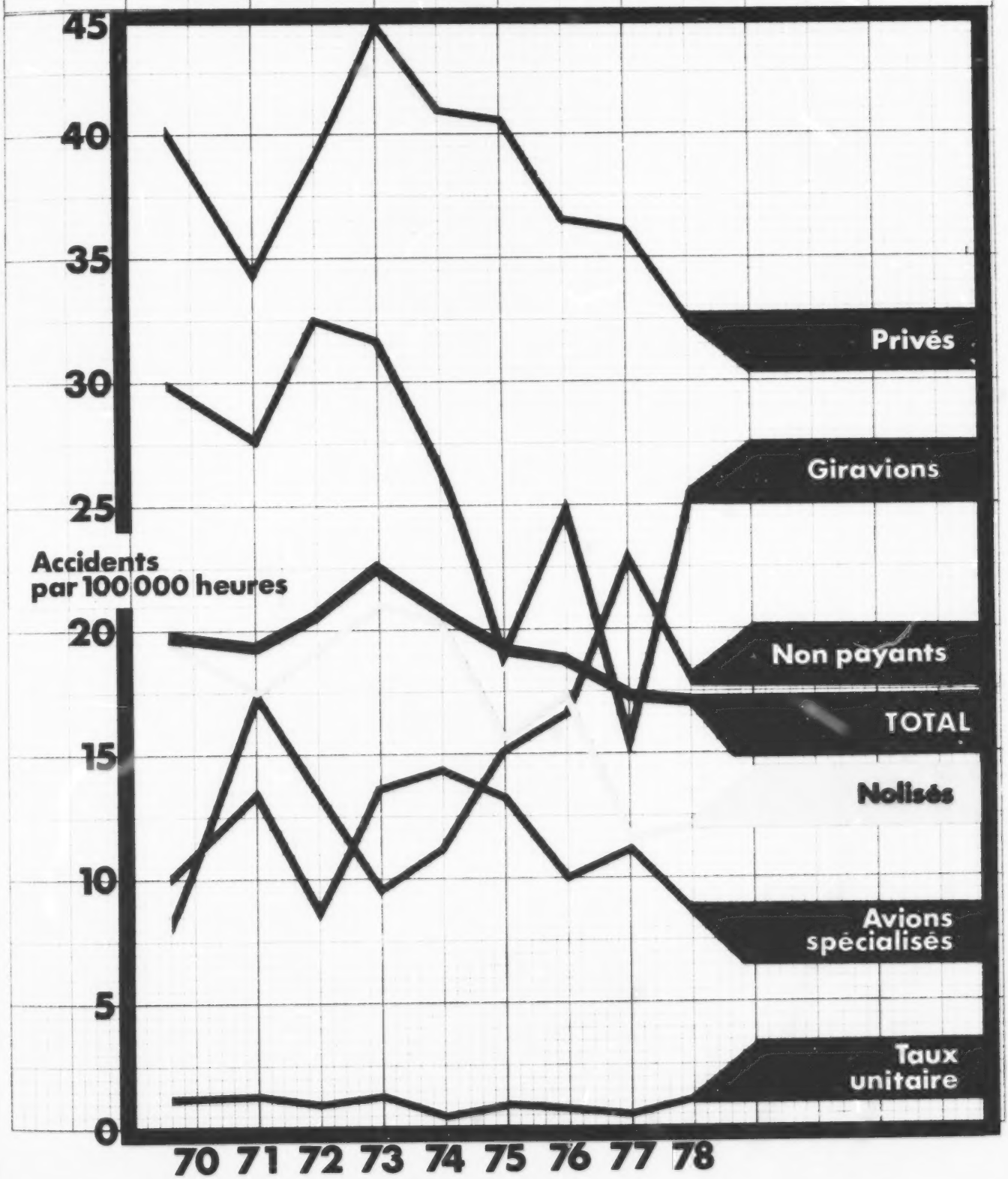


DIAGRAMME E

ACCIDENTS D'AVIATION AU CANADA - NOMBRE TOTAL DE VICTIMES

Sur le diagramme, le nombre de morts est indiqué par des traits rouges, le nombre de blessés graves, par des traits jaunes, et le nombre de blessés légers, par des traits verts.

Le nombre de morts, de blessés graves et de blessés légers est demeuré relativement constant au cours des ans sauf pour les années où de gros porteurs sont malheureusement entrés dans la course. Par exemple, le TIW (écrasement d'un DC-8 à Toronto en 1970), le PAB (écrasement du Panartic Electra à Rea Point en 1974), le PWC (accident du Pacific Western en 1978) et le TLV (écrasement d'un DC-9 à Toronto en 1978).

Accidents d'aéronefs au Canada
nombre total de victimes

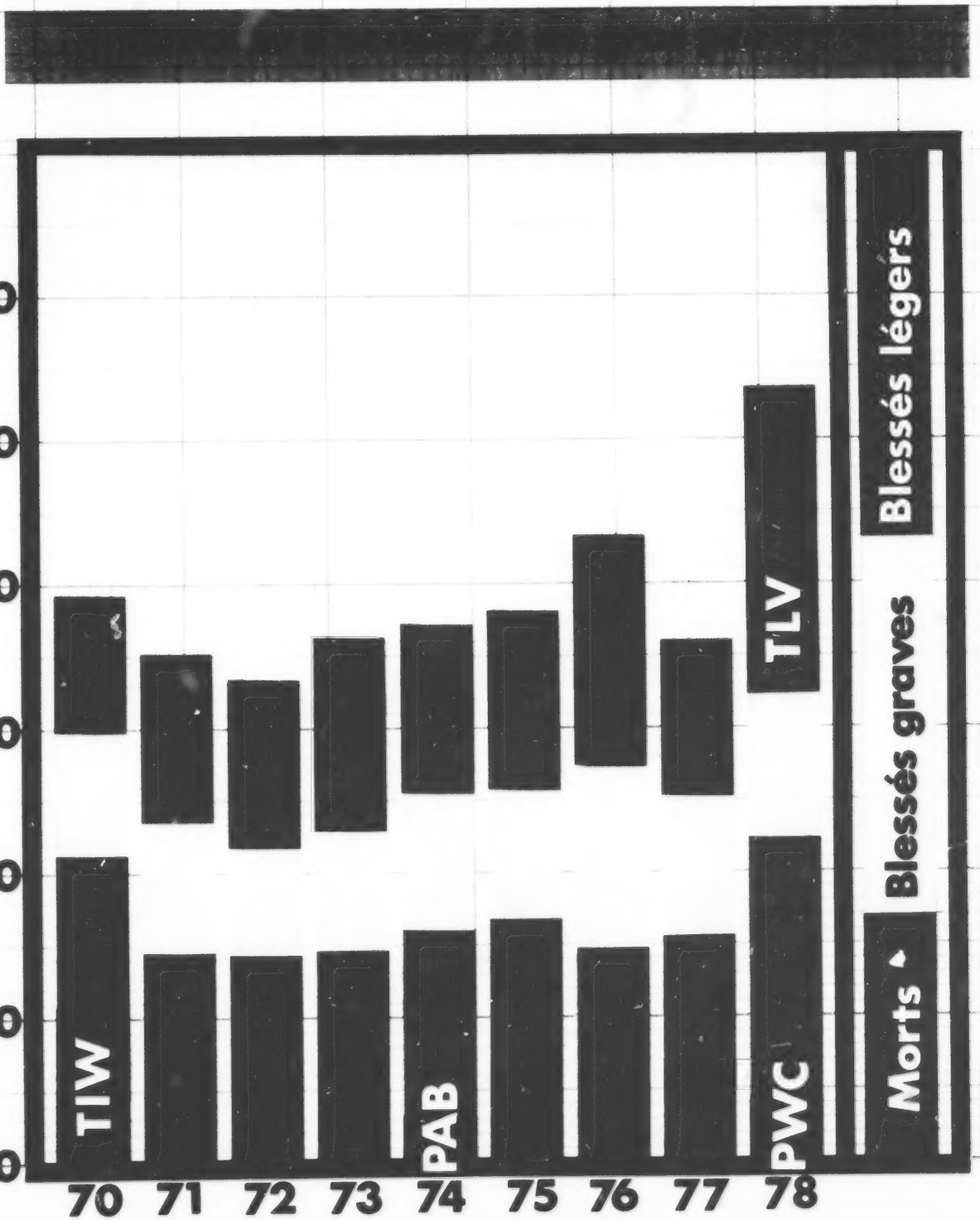


DIAGRAMME F

TAUX D'ACCIDENTS D'AVIATION MORTELS AU CANADA EN FONCTION DU GENRE DE VOL

Le diagramme présente le nombre d'accidents d'aviation mortels par 100 000 heures de vol pour chaque secteur de l'industrie aéronautique. Le taux national est indiqué par la courbe noire. La courbe des vols au taux unitaire est demeurée relativement constante, mais celle des vols nolisés accuse une certaine baisse. Dans le secteur des vols privés, le nombre d'accidents est resté relativement le même, bien qu'il varie d'une année à l'autre.

Taux d'accidents d'aviation mortels au Canada en fonction du genre de vol

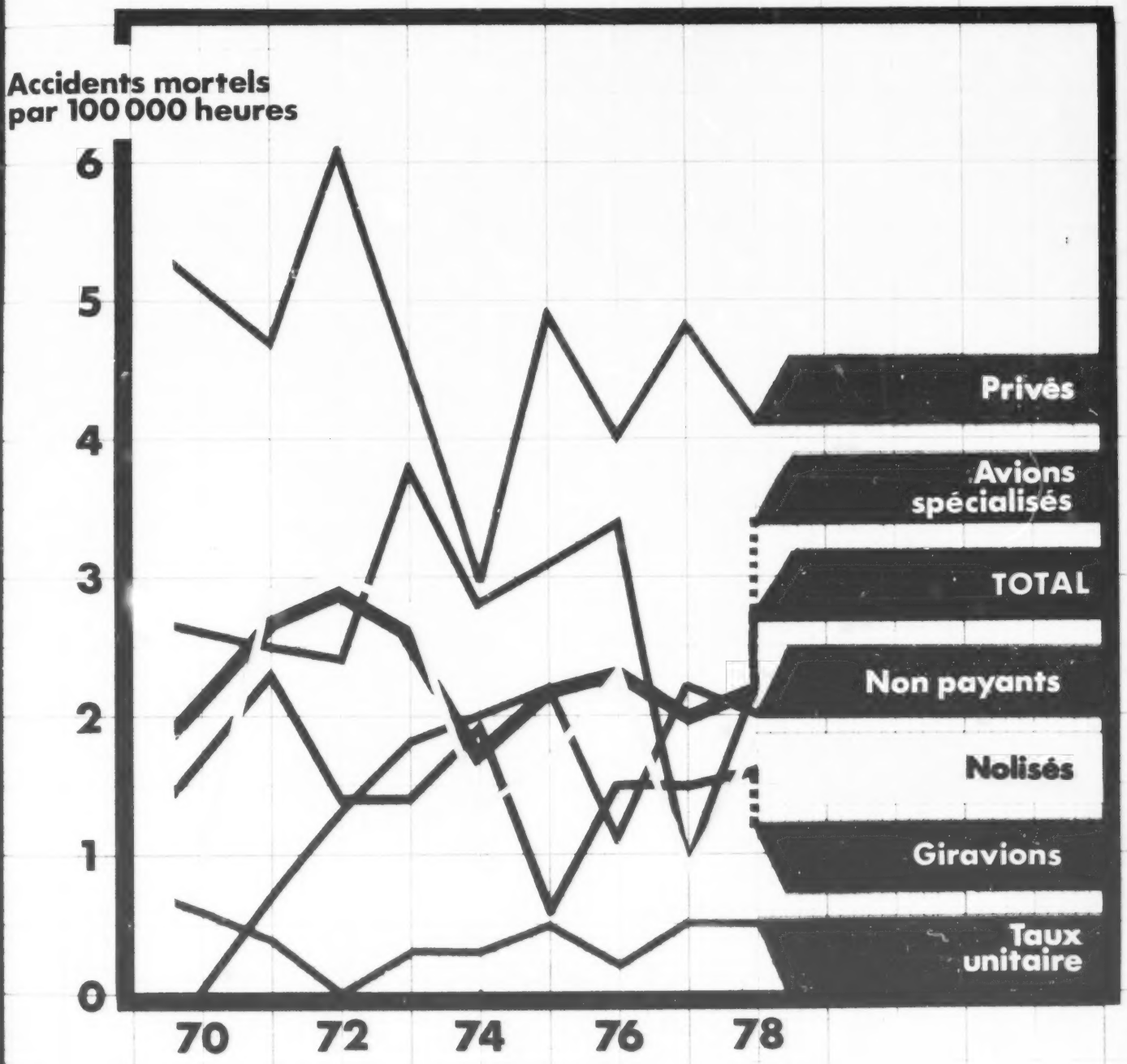


DIAGRAMME G

TAUX D'ACCIDENTS DE GIRAVIONS AU CANADA EN FONCTION DE LA CLASSE DE SERVICE AÉRIEN

La tendance de tous les aéronefs est représentée par la courbe noire et celle des giravions par la courbe verte. Le nombre d'accidents pour les vols de giravions de classe 4, indiqué en rouge, a diminué constamment depuis 1972-1973 alors que celui de la classe 7 est toujours demeuré élevé. Il est intéressant de remarquer que les vols de giravions de la classe 4 sont régis par l'Ordonnance sur la navigation aérienne, série VII, nº 6, tandis que ceux de la classe 7 ne le sont pas. Il est donc probable que cette ordonnance a eu une certaine incidence sur les vols de giravions. Il faut néanmoins considérer le fait que, de par leur nature, les vols de giravions de la classe 7 présentent beaucoup plus de risques que les autres types de vol (surveillance de pipe-lines, construction, déboisement, épandage, etc.).

Taux d'accidents de giravions au Canada en fonction de la classe de service aérien

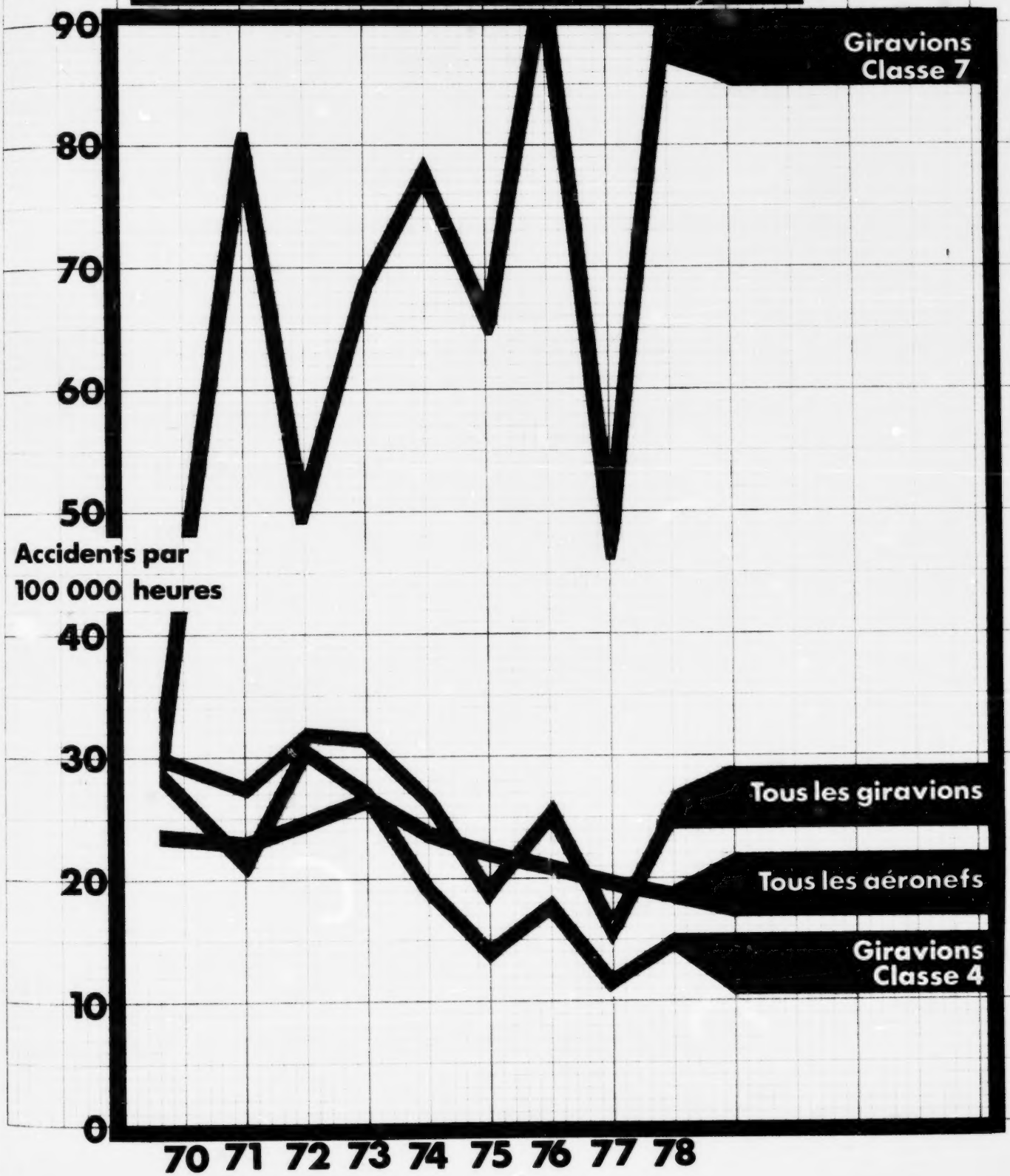


DIAGRAMME H

NOMBRE D'ACCIDENTS RÉGIONAUX ET NATIONAUX PAR 100 000 HEURES DE VOL

Pour éviter de fausser les données, le diagramme exclut les vols réguliers tels que ceux d'Air Canada, du Canadien Pacifique et des transporteurs régionaux puisqu'ils sont attribués aux régions où se trouvent leur administration centrale.

Les données régionales de chaque diagramme ne sont pas d'une précision absolue puisqu'il a été difficile de faire la juste part entre les différentes données. Par conséquent, les taux présentés risquent de ne pas être tout à fait justes. Enfin, les taux de chaque région sont comparés au taux national (en noir).

Nombre d'accidents régionaux et nationaux par 100 000 heures de vol

À l'exclusion des vols réguliers

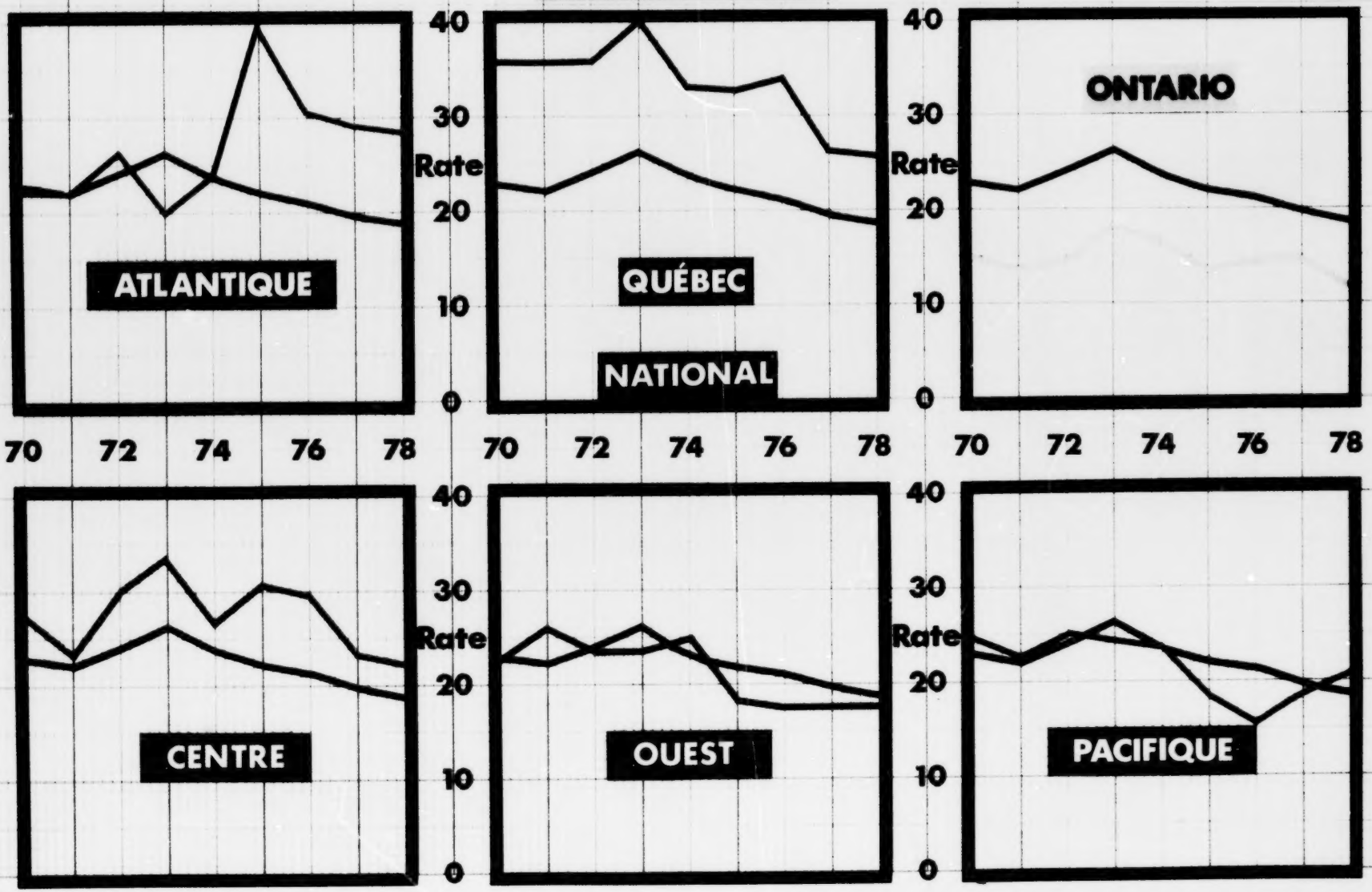


DIAGRAMME I

NOMBRE D'ACCIDENTS D'AVIATION MORTELS, RÉGIONAUX ET NATIONAUX, PAR 100 000 HEURES DE VOL

Comme au diagramme précédent, celui-ci exclut tous les vols réguliers. Le taux national d'accidents mortels est représenté par la courbe noire. En comparant la courbe de la région du Pacifique à celle du diagramme précédent, il convient de remarquer que si le taux d'accidents de cette région correspond approximativement à la moyenne nationale, le taux d'accidents mortels par contre est beaucoup plus élevé, ce qui indique que les accidents qui surviennent dans la région du Pacifique risquent d'être plus catastrophiques qu'ailleurs au pays.

Nombre d'accidents d'aviation mortels, régionaux et nationaux, par 100 000 heures de vol

À l'exclusion des vols réguliers

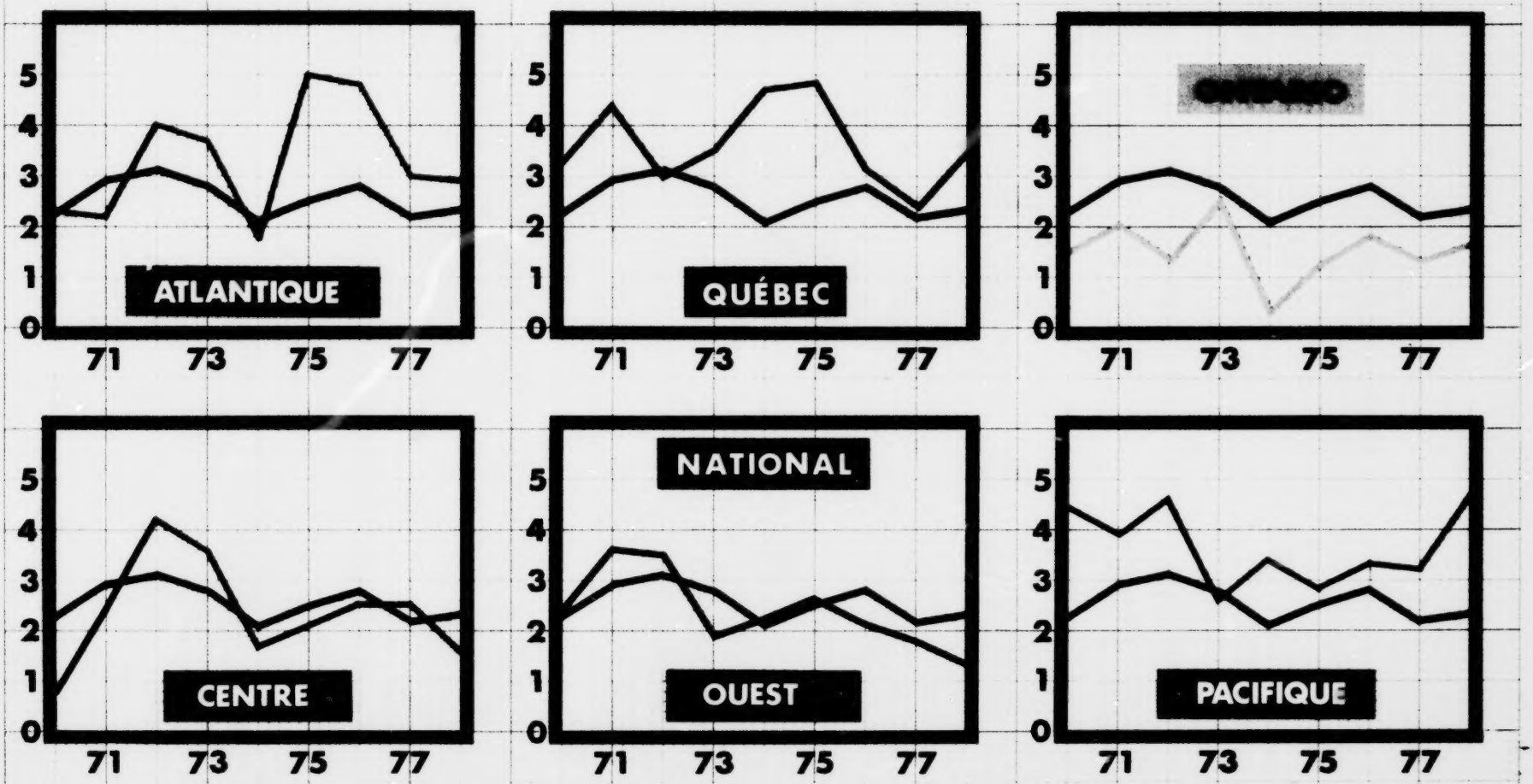


DIAGRAMME J

NOMBRE DE MORTS ET DE BLESSÉS POUR LES RÉGIONS ET LE PAYS PAR 100 000 HEURES DE VOL

Les vols réguliers sont également exclus de ce diagramme. Sur chaque diagramme partiel, le nombre de morts, de blessés graves et de blessés légers est indiqué respectivement en rouge, en jaune et en vert par région tandis que le taux national est représenté en noir.

Nombre régional et national de morts et de blessés pour les régions et le pays par 100 000 heures de vol

À l'exclusion des vols réguliers

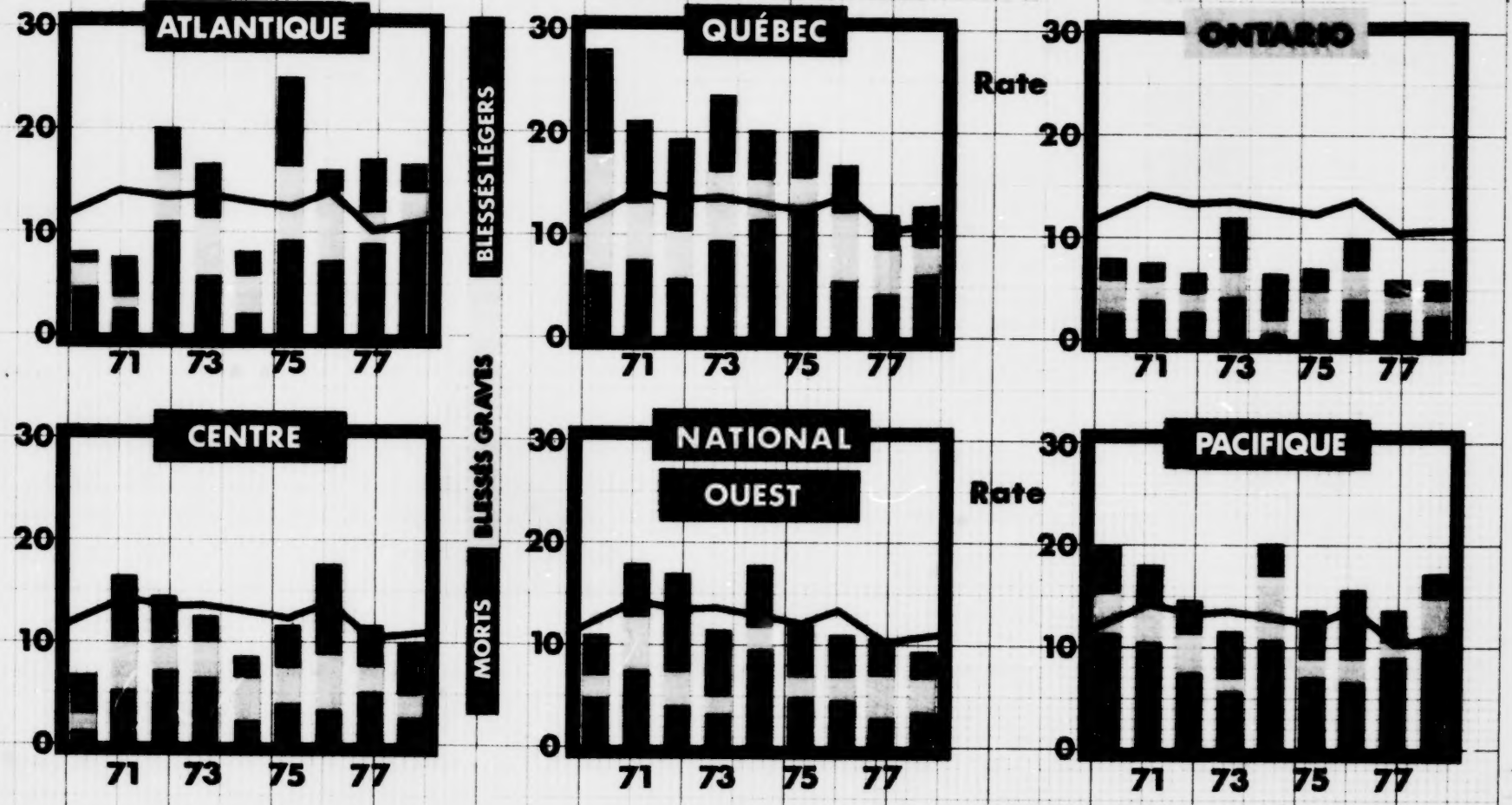


DIAGRAMME K

TABLE DE FACTEURS POUR ACCIDENTS MORTELS ET NON MORTELS
EXPRIMÉS EN POUR CENT (DE 1976 À 1978)

Des facteurs sont attribués à chaque accident suivant la cause de l'accident. Dans certains cas, plus d'un facteur est attribué puisque les trois facteurs indiqués entrent en ligne de compte. Pour ce qui est des accidents mortels, dans l'ensemble, le facteur humain représente 87 %, le facteur machine 13 %, et le facteur milieu, 59 %. D'après les différents diagrammes, on peut voir que les facteurs sont relativement les mêmes à travers le pays, sauf le facteur machine qui domine dans les régions du Centre et de l'Ouest dans le cas des accidents mortels. L'enquête se poursuit pour en déterminer les causes.

TABLE DE FACTEURS POUR ACCIDENTS MORTELS ET NON MORTELS EXPRIMÉS EN POUR CENT (de 1976 à 1978)

RÉGION	ACCIDENTS MORTELS			ACCIDENTS NON MORTELS		
	HUMAIN	MACHINE	MILIEU	HUMAIN	MACHINE	MILIEU
ATLANTIQUE	100	9	64	90	30	47
QUÉBEC	81	6	56	94	26	59
ONTARIO	84	9	63	91	29	52
CENTRE	86	20	54	90	32	48
OUEST	90	30	47	94	30	54
PACIFIQUE	88	5	73	91	30	57
NATIONAL	87	13	59	92	30	53

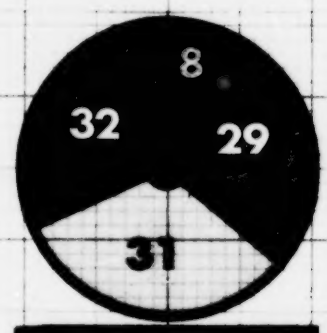
DIAGRAMME L

POURCENTAGE D'ACCIDENTS SURVENUS À CHAQUE ÉTAPE DE VOL (DE 1976 À 1978)

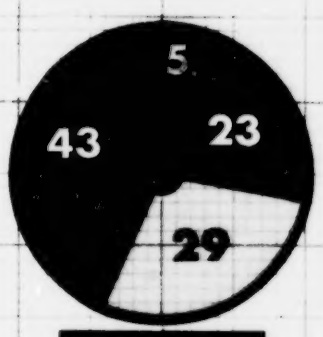
Les diagrammes représentent les pourcentages d'accidents régionaux et nationaux survenus à chaque étape de vol. Les tranches vertes désignent les accidents au cours du roulage au sol, les bleues, ceux au décollage, les jaunes, ceux en route et les roses, ceux à l'atterrissage. Dans l'ensemble, 66 % des accidents sont survenus au décollage et à l'atterrissage. Il est intéressant de remarquer que dans la région du Pacifique, 41 % des accidents sont survenus en route, ce qui explique peut être la cause du nombre élevé de mortalités dans cette région.

Pourcentage d'accidents régionaux et nationaux survenus à chaque étape de vol (de 1976 à 1978)

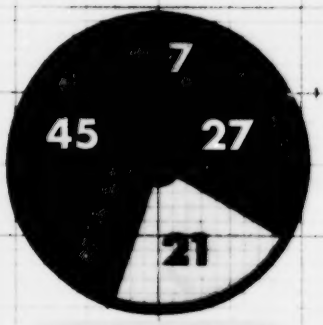
À l'exclusion des vols réguliers



ATLANTIQUE



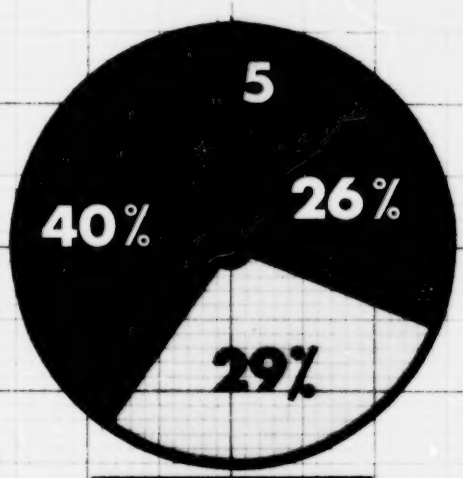
QUÉBEC



ONTARIO

Roulage au sol

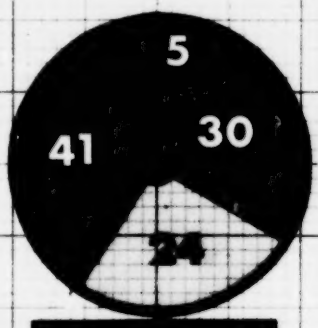
Décollage



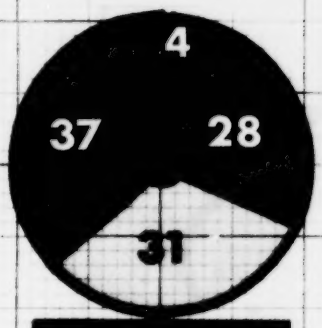
NATIONAL

En-route

Atterrissage



CENTRE



OUEST

PACIFIQUE

STATISTIQUES DES ACCIDENTS DANS L'AVIATION PRIVÉE ENTRE 1976 ET 1978 DANS LES PAYS EUROPÉENS SUIVANTS:

ALLEMAGNE
AUTRICHE
BELGIQUE
DANEMARK
ESPAGNE
FINLANDE
FRANCE
GRÈCE
IRLANDE
ISLANDE
LUXEMBOURGS
MALTE
NORVÈGE
PAYS-BAS
PORTUGAL
ROYAUME-UNI
SUÈDE
SUISSE
TURQUIE
YOUGOSLAVIE

STATISTIQUES DES ACCIDENTS DANS L'AVIATION PRIVÉE

ACCIDENTS ET LEURS CONSÉQUENCES

AVIONS

	1962	1963	1964	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978
Aéronefs immatriculés	7 720	9 150	9 854	10 348	11 294	12 562	13 579	14 449	15 424	16 502	16 353	18 481	20 426	21 928	19 741	20 327	22 674
Mouvements (en milliers) (Estimation)	3 350	4 650	5 130	5 750	7 723	7 849	7 456	9 640	9 374	9 713	10 292	12 721	13 802	14 413	13 092	12 636	13 264
Heures de vol (en milliers) (Estimation)	750	1 000	1 100	1 216	1 458	1 578	1 704	2 098	2 238	2 431	2 631	2 662	3 177	3 244	2 935	2 923	2 920
Accidents:																	
sans victimes	453	451	613	569	595	591	583	794	791	781	761	666	691	645	531	575	566
avec victimes	187	182	184	268	208	199	217	236	214	223	251	285	301	296	348	349	385
TOTAL	640	633	797	837	803	790	880	1 030	1 005	1 004	1 012	951	992	941	879	924	951
Victimes:																	
occupants tués	125	135	125	193	162	169	222	269	172	223	251	207	243	275	256	229	255
occupants blessés	162	154	218	201	177	211	204	180	220	240	215	257	275	226	242	202	227
occupants indemnes	624	715	1 123	1 037	1 092	1 019	1 089	949	868	1 044	1 069	1 362	1 422	1 401	1 415	1 463	1 942
TOTAL	911	1 004	1 466	1 431	1 431	1 399	1 515	1 398	1 260	1 507	1 535	1 826	1 940	1 902	1 913	1 894	2 424
autres tués	2	3	2	5	3	1	2	-	5	2	2	-	1	2	2	1	2
autres blessés	6	7	11	10	15	7	6	9	6	6	11	9	8	6	5	7	3
Dommages à l'aéronef																	
détruit	149	139	161	176	170	181	201	221	240	226	234	211	231	219	227	192	214
dommages importants	210	212	228	248	271	271	294	336	482	479	480	484	501	464	473	498	484
dommages légers ou aucun dommage	286	285	414	413	362	352	309	485	298	308	318	257	260	260	186	238	258

STATISTIQUES DES ACCIDENTS DANS L'AVIATION PRIVÉE

FACTEURS DÉTERMINANTS — AVIONS

TOTAL DES ACCIDENTS

POURCENTAGE DES FACTEURS DÉTERMINANTS

	1962	1963	1964	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978
Personnel																	
dans l'aéronef - pilote	57.0	58.4	59.9	58.8	64.3	58.9	58.5	60.4	57.9	59.8	61.1	62.0	61.0	58.8	51.2	54.1	59.8
dans l'aéronef - autres	1.5	2.1	2.6	2.3	1.2	4.1	0.8	0.7	-	1.9	0.4	1.0	1.1	1.3	2.0	1.4	1.7
au sol	4.5	6.5	5.5	3.3	3.3	3.0	4.2	3.3	2.9	3.6	2.8	3.1	2.7	2.9	3.9	3.6	2.0
Aéronef																	
cellule	0.5	1.0	0.3	1.1	0.8	0.5	2.2	1.7	1.8	1.2	1.7	0.7	0.5	0.6	1.9	2.8	2.1
groupe motopropulseur	14.5	10.5	9.1	11.4	8.8	9.2	10.0	9.2	12.1	8.3	9.2	6.3	6.9	8.1	8.6	8.9	7.0
circuits d'aéronef, y compris le train d'atterrissage	4.8	4.8	7.8	7.1	5.5	5.7	5.5	4.3	6.5	5.5	7.4	5.7	6.6	5.6	5.6	4.6	4.7
Équipement et instruments d'aéronef	1.1	0.8	0.8	0.9	0.1	0.2	0.3	1.1	0.4	0.4	0.7	0.6	0.6	1.4	0.2	0.8	0.3
Autres																	
conditions météo	10.0	8.5	7.2	7.7	8.7	10.4	12.7	12.2	10.4	11.2	10.5	8.0	10.2	10.1	12.2	11.1	9.1
aérodromes	4.0	3.0	5.5	5.3	5.7	3.9	4.1	5.1	5.1	3.8	3.2	2.2	4.5	4.9	4.3	4.3	2.6
aides à la navigation	4.0	3.0	5.5	5.3	5.7	3.9	4.1	5.1	5.1	3.8	3.2	-	-	-	-	-	-
relief	4.0	3.0	5.5	5.3	5.7	3.9	4.1	5.1	5.1	3.8	3.2	-	2.0	2.4	2.3	2.4	3.2
divers	2.1	4.4	1.3	2.1	1.6	4.1	1.7	2.0	2.9	4.3	3.0	10.4	3.9	3.9	7.7	6.1	7.5

ACCIDENTS AYANT FAIT DES VICTIMES

POURCENTAGE DES FACTEURS DÉTERMINANTS

	1962	1963	1964	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978
Personnel																	
dans l'aéronef - pilote	66.0	64.0	70.0	64.4	66.0	59.5	61.8	60.6	60.6	61.6	64.2	62.1	65.9	61.1	53.1	56.6	58.1
dans l'aéronef - autres	2.0	2.0	1.9	1.8	2.0	0.7	0.6	1.7	-	3.0	1.3	1.5	0.8	0.8	2.1	1.7	2.7
au sol	4.0	7.0	4.9	3.3	2.6	1.8	2.6	1.3	2.8	3.1	3.2	3.7	1.4	3.4	3.6	2.9	1.7
Aéronef																	
cellule	-	1.5	0.8	1.8	1.6	1.6	3.3	1.3	1.8	1.9	1.1	0.8	0.8	-	1.2	2.0	1.7
groupe motopropulseur	12.8	7.5	10.1	11.6	10.5	13.6	8.5	9.3	10.6	8.1	7.9	5.5	6.5	7.2	9.5	7.2	5.6
circuits d'aéronef, y compris le train d'atterrissage	1.5	0.8	-	-	0.3	0.3	0.3	0.4	1.4	1.5	-	0.4	0.8	-	0.5	0.3	0.5
Équipement et instruments d'aéronef	-	-	0.8	0.6	0.3	0.7	0.3	1.8	-	1.2	-	0.6	0.8	2.1	0.2	0.9	0.2
Autres																	
conditions météo	7.5	9.0	7.2	10.8	8.9	14.9	19.0	18.1	14.9	12.7	15.1	11.8	14.4	14.8	15.0	15.9	11.5
aérodromes	1.0	1.5	2.5	1.5	3.3	1.0	2.3	1.8	2.3	1.9	1.1	0.4	2.4	2.8	1.9	1.7	1.5
aides à la navigation	1.0	1.5	2.5	1.5	3.3	1.0	2.3	1.8	2.3	1.9	1.1	-	-	-	-	-	-
relief	1.0	1.5	2.5	1.5	3.3	1.0	2.3	1.8	2.3	1.9	1.1	1.2	2.9	3.4	3.1	4.0	5.9
divers	5.2	6.7	1.8	4.2	4.5	5.9	1.3	3.7	5.6	5.0	6.1	12.0	3.3	4.4	9.8	6.6	10.5

ANALYSE

Il convient de noter que les statistiques mentionnées précédemment se limitent aux accidents dont les définitions cadrent avec celles données auparavant. Elles ne comprennent pas les quasi-abordages ni d'autres incidents dont il s'en est fallu de peu qu'ils deviennent des accidents.

Une analyse très sommaire des statistiques révèle que le nombre d'accidents a augmenté d'une façon plutôt alarmante entre 1970 et 1973, mais qu'il correspondait à l'augmentation du nombre d'aéronefs et de l'activité aérienne pour cette période. Entre 1974 et 1978, le nombre des accidents s'est quelque peu stabilisé à un niveau légèrement inférieur à celui atteint en 1973, abstraction faite de l'accroissement du nombre d'aéronefs et de l'activité aérienne entre 1975 et 1978. Toutefois, il y a eu 725 accidents en 1979, le plus grand nombre enregistré pendant la décennie faisant l'objet de l'analyse statistique.

Au niveau des régions et compte tenu des indications figurant dans les tableaux, les régions de l'Atlantique et du Québec ont présenté le plus haut taux d'accidents par 100 000 heures de vol, tandis que l'Ontario a eu le taux le plus faible.

En outre, on remarque qu'en 1978, il y a eu 93 accidents mortels, et en 1979, 108, soit les nombres les plus élevés de la décennie faisant l'objet de l'analyse. Par conséquent, environ un accident sur sept est mortel. Dans chacune de ces années, il y a eu 247 mortalités; encore une fois, il s'agit du nombre le plus élevé de mortalités pour cette période de l'étude. Si l'on tient compte des accidents mortels par 100 000 heures de vol et si l'on exclut les vols réguliers, le taux d'accidents mortels et le nombre des mortalités sont le plus élevés dans la région du Pacifique, bien que le taux d'accidents dans cette région se compare à la moyenne nationale. Par conséquent, il semble que les accidents se produisant dans la région du Pacifique soient plus catastrophiques qu'ailleurs au pays.

Les transporteurs aériens, qui assurent des services réguliers ou non réguliers à taux unitaire, à l'intérieur du pays ou à l'étranger, présentent le taux d'accidents le plus bas par 100 000 heures de vol. En gros, les vols privés comptent pour la moitié des accidents, bien qu'ils représentent environ le quart de l'activité aérienne.

Il y a souvent plus d'un facteur contributif à un accident, mais dans les accidents mortels au pays, le facteur humain (erreur attribuée au pilote ou à l'équipage) est un facteur contributif dans 87 % des cas, la machine l'est à 13 %, et le milieu, à 59 %. Dans les accidents non mortels, le facteur humain est le facteur contributif dans 92 % des cas, la machine dans 30 % et le milieu dans 53 %.

Sur le plan national, 40 % des accidents se produisent à l'atterrissage, 26 % au décollage, 5 % au roulage et 29 % en route. Toutefois, dans la région du Pacifique, 41 % des accidents se produisent en route.

Les dernières statistiques de 1979 du National Transportation Safety Board indique que si les transporteurs aériens aux États-Unis ont présenté un nombre d'accidents et un taux d'accidents supérieurs en 1979, l'aviation générale, par contre, a eu moins d'accidents, atteignant même un taux parmi les plus faibles jamais enregistrés. Le total des accidents et les accidents mortels ont régressé de 17 % et ceux-ci, qu'ils soient mesurés en heures de vol ou en milles parcourus, ont diminué de près de 18 %. Précisons qu'aux États-Unis, l'expression "aviation générale" englobe tous les vols autres que ceux effectués par les lignes aériennes.

En Europe, les statistiques d'accidents brossent un tableau de la sécurité aérienne qui est comparable à celui du Canada en ce qui a trait à l'aviation privée. Dans les vingt états européens énumérés à la page 99, 22 674 aéronefs sont immatriculés. Au Canada, au 31 mars 1980, 22 698 aéronefs étaient inscrits au Registre des immatriculations et 72 % d'entre eux appartenaient à des particuliers ou au secteur privé. Le tableau 24, qui présente les accidents et les données d'activité pour les vols privés au Canada, établit qu'en 1978 il y a eu

32.55 accidents par 100 000 heures de vol. Les statistiques européennes pour la même année révèlent que 951 accidents se sont produits au cours de 2 920 000 heures de vol, ce qui donne 32.56 accidents par 100 000 heures, chiffre pratiquement identique à celui du Canada.

CLASSEMENT COMPARATIF

La difficulté de comparer le dossier de la sécurité aérienne au Canada à celui d'autres pays ne peut être mieux illustrée que par ce différend qui est revenu à la surface pendant les audiences et qui avait été soulevé au Parlement avant la constitution de la Commission. Il s'agissait de la propriété d'une analyse comparative effectuée par J.M. Ramsden dans la revue britannique Flight International. L'analyse s'attachait à démontrer que le Canada avait reculé au classement des principaux pays au chapitre du transport aérien depuis les dernières années.

Dans le numéro du 17 mai 1973 de Flight International, J.M. Ramsden s'est proposé de répondre à la question: "Quels pays possèdent les lignes aériennes les plus sûres?" pour la décennie 1963-72. Il s'est penché sur le dossier de 15 pays:

Allemagne de l'Ouest
Australie
Belgique
Brésil
Canada
États-Unis
France
Inde
Italie
Japon
Pays-Bas
Royaume-Uni
Scandinavie

Pays A (un pays anonyme du Moyen-Orient)
Pays B (un pays anonyme de l'Amérique du Sud)

en retenant les quatre critères suivants:

1) le nombre d'accidents mortels par unité totale produite de transport aérien, mesuré en tonnes-kilomètres disponibles;

2) le nombre d'accidents mortels par vol;

3) le nombre de mortalités par unité totale produite de transport aérien; et

4) le nombre de mortalités par vol.

Il obtenait le rang de chaque pays en combinant le rang de chacun d'eux par rapport à chaque critère, puis en faisant la moyenne. De cette façon, le Canada s'est classé 8e sur 15. Par rapport au deuxième critère, il s'est classé 7e sur 15.

L'étude a porté sur la période comprise entre 1963 et 1972.

Une autre comparaison a été faite par Flight International pour la période comprise entre 1973 et 1978. Les 15 mêmes pays ont été retenus, auxquels sont venus s'ajouter la Colombie, la Turquie et le Venezuela. Basée sur les mêmes critères, cette comparaison a montré que le Canada était descendu au classement de la façon suivante:

a) pour les quatre critères combinés, le Canada se classait 11e sur 18;

b) en ce qui a trait au critère "accidents par million de vols", le Canada passait de 7e sur 15 à 13e sur 18.

Les conclusions de l'analyse couvrant la période 1973-1978 ont été publiées dans deux numéros de Flight International, notamment ceux du 21 octobre 1978 et du 20 janvier 1979.

Les statistiques relatives aux accidents mortels et à l'activité aérienne exprimée en nombre de vols étaient l'élément essentiel à la justesse de l'analyse.

Pour ce qui est de l'activité aérienne, les articles reconnaissaient que celle-ci reposait sur l'hypothèse suivante:

> "Nos sources pour cette étude émanent du Recueil des statistiques n° 225, Transport aérien non régulier, publié par l'Organisation de l'aviation civile internationale (OACI) ainsi que du volume 2 du Recueil des statistiques 218B, Trafic - Transporteurs aériens commerciaux. Les totaux nationaux de tonnes-kilomètres disponibles produites par les transporteurs non réguliers ne sont pas enregistrés par l'OACI et sont ainsi estimés comme étant égaux aux tonnes-kilomètres disponibles des vols non réguliers effectués par les transporteurs réguliers. (Cette estimation est étayée par le graphique tonnes-kilomètres en charge à la page 18 du Recueil 225). Nous estimons provisoirement qu'en 1977 les tonnes-kilomètres disponibles ont subi le même pourcentage d'augmentation qu'en 1976, puisque les tonnes-kilomètres en charge augmentent, pour chaque pays, comme il est indiqué à la page 5 du Rapport annuel de l'OACI pour 1977. Pour 1978, l'augmentation des tonnes-kilomètres disponibles pour tous les pays est estimée provisoirement à 10 % par rapport au chiffre de 1977."*

Dans une lettre à M. Ramsden datée du 20 mars 1980, M. Pierre de Niverville, chef de la Division Analyse de la sécurité aérienne au Bureau de la sécurité aérienne, conteste vigoureusement cette façon de procéder. Il fait remarquer que si cette estimation peut se confirmer comme étant une moyenne pour la plupart des pays membres de l'OACI, elle déforme grossièrement la réalité de la situation au Canada. Il souligne qu'entre 1973 et 1978 l'activité des lignes aériennes qui ont subi 16 accidents mortels est enregistrée pour cette période, mais que Ramsden estime qu'elle ne totalise que 158 000 vols pour tous les transporteurs non réguliers. En 1979, les 133 Twin Otter que possède le Canada ont à eux seuls totalisé un aussi grand nombre de vols.

Pour démontrer l'invalidité des chiffres de Ramsden, M. de Niverville se penche sur ceux-ci en tenant compte du nombre d'accidents mortels par million de vols. Dans l'étude de 1973, Ramsden affirme que le Canada a subi 4.030 accidents par million de vols, et dans l'étude de 1978, il arrive au chiffre de 6.170 accidents mortels par million de vols, soit une augmentation de 53 %.

M. de Niverville compare alors le dossier du Canada pendant ces deux périodes au nombre d'accidents mortels par 100 000 heures de vol. Il se sert des heures de

vol plutôt que du nombre de vols parce que cette dernière donnée n'est pas disponible (pour ce qui est des vols non réguliers effectués par les transporteurs non réguliers). Pour éprouver la validité de ce critère, il indique: "Une comparaison a été faite qui est fondée sur le rapport vol/heures de vol dans ces secteurs de l'activité pour lesquels nous avons des renseignements, et il n'y a aucun changement significatif dans ce rapport pour les deux périodes." Autrement dit, le rapport entre les vols et les heures de vol effectués en 1963 à 1972 était le même que celui couvrant la période 1973-1978.

Il termine son analyse en disant: "Si l'on se sert du nombre réel d'accidents mortels subis par tous les transporteurs aériens commerciaux canadiens assurant le transport public de passagers et de marchandises, le nombre d'accidents mortels par 100 000 heures est de 1.71 pour la période 1963-1972 et de 1.20 pour la période 1972-1978, ce qui veut dire une réduction de 30 %.

Voici un tableau des chiffres réels:

Taux d'accidents mortels - Vols de transport public payant

Période	1963/72	1973/78
Accidents mortels	166	112
Nombre d'heures de vol	9 717 668	9 353 069
Accidents mortels par 100 000 heures	1.71	1.20

En regard de l'important qu'attachait M. Ramsden au critère "accidents mortels par million de vols", l'imprécision relevée par M. de Niverville dans cette comparaison nous amène à remettre en question le classement comparatif établi par Flight International.

Néanmoins, l'analyse du Bureau de la sécurité aérienne montre tout de même que le Canada a accusé un recul par rapport aux principaux pays dont l'activité aérienne est importante, surtout par rapport aux États-Unis. Un document intitulé "Comparing Canadian Accident Statistics with those of other Countries"

(Comparaison de statistiques d'accidents au Canada avec celles d'autres pays) a été préparé par le Bureau de la sécurité aérienne pour être soumis comme mémoire à la Commission afin de réfuter les conclusions de M. Ramsden dans les articles de Flight International mentionnés précédemment. Le document fait remarquer que les données d'activité utilisées par M. Ramsden étaient celles qui avaient été communiquées à l'OACI par les huit grands transporteurs aériens au Canada, tandis que le nombre d'accidents utilisé englobait tous les transporteurs aériens canadiens offrant des services à taux unitaire et des vols nolisés, soit 580 transporteurs en tout. S'appuyant sur l'article de Ramsden, le document précise:

> "La mesure du nombre d'accident mortels par million de vols est celle qui influence le plus le résultat du classement final. Si l'on ne s'en tient qu'à ce chiffre, puisque les sources de renseignements pour les trois autres mesures sont douteuses ou non disponibles, le Canada se classait 7e en 1973 et 13e en 1978 selon Flight International. Mais si l'on part des données exactes, on trouve que le Canada s'est classé 6e en 1973 et 8e en 1978." (+)
> (C'est nous qui soulignons).

Voici le tableau 2 du document en question.

TABLEAU 2: Taux d'accidents (nombre d'accidents par 100 000 heures de vol) pour tous les types de vol

Année	Canada	États-Unis	Royaume-Uni
1970	19.6	14.7	8.8
1971	19.3	14.7	8.5
1972	20.6	12.9	13.2
1973	22.3	11.8	11.1
1974	20.5	12.0	13.9
1975	19.2	11.3	12.7
1976	18.9	10.5	12.5
1977	17.3	10.2	13.3

Il est évident que si l'on compare les taux d'accidents pour tous les types de vol, les États-Unis ont fait bien meilleure figure que le Canada. Les États-Unis ont été témoin d'une diminution de 4.5 ou 30.6 %, tandis qu'au Canada la diminution a été de 2.3 ou 11.7 % pour la même période.

COMMENTAIRE

En raison des diverses classifications utilisées, lesquelles ne sont pas toujours identiques, et de la façon dont chaque pays fait rapport, il est très difficile de faire une comparaison valable, sur la foi des statistiques, entre la situation de la sécurité aérienne au Canada et celle d'autres pays. En fait, il faudrait trouver un étalon qui soit accepté universellement pour procéder à l'évaluation de la sécurité aérienne.

Nous avons déjà mentionné les problèmes particuliers que posait le vol au Canada à cause de son relief, de son climat, et de ses grandes étendues non peuplées, problèmes qui n'existent pas aux États-Unis. Il faut aussi tenir compte de l'expansion de l'aviation privée au Canada qui, à cet égard, se compare uniquement à celle des États-Unis. Ces problèmes ne font pas que mettre à rude épreuve le programme de sécurité aérienne, mais drainent littéralement les ressources financières disponibles pour l'améliorer. Des barrières économiques légitimes empêchent d'apporter au programme de sécurité aérienne toutes les améliorations qui sont disponibles.

Toutefois, nos propres statistiques, tout comme celles des États-Unis, ont démontré que le nombre réel d'accidents peut être réduit même si le nombre des vols continue de s'accroître. Cette situation s'est produite pendant quelques années au Canada, mais, comme on l'a remarqué, le nombre d'accidents et de mortalités s'est accru de façon alarmante depuis les dernières années, ce qu'on ne peut attribuer uniquement à l'augmentation de l'activité aérienne. La baisse importante dans le nombre des accidents de l'aviation générale aux États-Unis depuis les dernières années est particulièrement remarquable et semble le résultat d'amendements législatifs relatifs à l'aviation privée, ce sur quoi nous reviendrons dans les rapports suivants.

La sécurité aérienne doit tenir compte des aéronefs, des voies aériennes, des aérogares et des gens, titulaires ou non d'une licence. Dans ce dernier cas, nous nous sommes servis du terme "personnel". En sécurité aérienne, une lacune présente dans l'un ou l'autre cas peut constituer un facteur contributif menant à un accident ou donner lieu à une situation proprice à un accident.

Si l'on désire vraiment améliorer la sécurité aérienne au Canada, il faut prendre des mesures qui tiennent compte de chacun des factuers susceptibles de causer un accident. De nombreux mémoires ont été reçus qui proposaient des moyens d'atteindre cet objectif, et il en sera question lorsque nous parlerons des divers volets sur lesquels s'est penchée la Commission.

L'objectif ultime de toutes les politiques en matière de sécurité aérienne est la prévention des accidents. Pour ce faire, il faut d'abord établir pourquoi les accidents se produisent, et c'est l'une des principales fonctions des enquêteurs d'accidents de rechercher la cause ou la cause probable d'un accident d'aviation et de mettre en branle les mécanismes nécessaires pour empêcher qu'une telle situation se reproduise.

Les renseignements statistiques qui ont été présentés mettent en relief la charge de travail des enquêteurs d'accidents et permettent d'aider à déterminer la juridiction et la composition d'un tribunal indépendant. Elles jouent également un rôle important dans l'identification des lacunes en sécurité aérienne, lesquelles figureront dans les rapports suivants.

PARTIE VI

BUREAU DE LA SÉCURITÉ AÉRIENNE

À l'heure actuelle, la responsabilité des enquêtes sur les accidents et les incidents est du ressort du Bureau de la sécurité aérienne. Le Directeur du Bureau rend compte au Directeur général de l'Aéronautique civile, dont le poste a été créé en 1971. Le Bureau se compose de quatre divisions:

(1) ENQUÊTES SUR LA SÉCURITÉ AÉRIENNE (ASI)

Son objectif est de déceler les lacunes dans le domaine de l'aviation et de fournir des données. Pour atteindre cet objectif, la division évolue dans quatre secteurs:

a) élaboration et entretien d'un réseau national d'enquêteurs d'accidents et d'incidents d'aviation;

b) enquête d'accidents et d'incidents d'aviation déterminés;

c) préparation des rapports d'accidents et d'incidents d'aviation;

d) amélioration des techniques d'enquête et perfectionnement des techniques de formation des enquêteurs.

(2) ANALYSE DE LA SÉCURITÉ AÉRIENNE (ASA)

Ses responsabilités comprennent:

a) la direction de la conception et de l'établissement d'un programme visant à définir les lacunes dans le domaine de l'aviation par l'analyse des données de toutes les sources portant sur les accidents et les incidents d'aviation ainsi que sur les dangers qui y sont rattachés;

b) la direction de la conception et de l'établissement d'un programme de notification des lacunes en matière de sécurité aérienne;

c) la direction de la préparation des rapports d'étude sur l'analyse de la sécurité aérienne;

d) la direction de l'élaboration de nouvelles techniques d'analyse.

(3) SENSIBILISATION À LA SÉCURITÉ AÉRIENNE (ASP)

Ses responsabilités comprennent:

a) l'élaboration et l'entretien de programmes nationaux d'information et de sensibilisation en matière de sécurité aérienne;

b) l'élaboration et l'entretien d'un réseau national de supervision et d'assistance pour les agents de sécurité aérienne régionaux;

c) l'élaboration de nouvelles techniques de communication et de formation.

(4) TECHNIQUES DE SÉCURITÉ AÉRIENNE (ASE)

Cette division fournit les services d'analyse des défaillances du matériel pour les enquêtes d'accidents et pour d'autres divisions du Ministère, comme la Division de la navigabilité.

Collaborant avec le Bureau mais sans en faire partie, la Division de la médecine aéronautique civile fait partie du ministère de la Santé et du Bien-Être social et apporte son aide pour la partie médicale et la détermination du facteur humain dans les enquêtes d'accidents d'aviation civile.

Voici la répartition des enquêteurs d'accident faisant partie de la Division des enquêtes sur la sécurité aérienne:

Administration centrale	13*
Région de l'Atlantique	4
Québec	8
Ontario	10
Région du Centre	7
Région de l'Ouest	9
Région du Pacifique	7
TOTAL	58

(NOTA: *Certains postes ne sont pas comblés à l'heure actuelle)

PARTIE VII

COMITÉ DE RÉVISION DES ACCIDENTS D'AVIATION

En 1976, le Comité de révision des accidents d'aviation était formé par la nomination de trois professionnels des secteurs de l'industrie et de la recherche comme membres du Comité. Les procédures régissant le fonctionnement du Comité sont données ci-après.

"L'exposé général qui suit peut être modifié en fonction de cas individuels:

1. Notification d'un accident
Le président du Comité, les membres du Comité ou un fonctionnaire de la Division des enquêtes sur la sécurité aérienne (ASI) notifient les autres qu'il s'est produit un accident qui pourrait être considéré 'important' ou d'un 'grand intérêt pour le public'.

2. Enquête
Le président du Comité ou un autre membre disponible du Comité s'entretient des faits connus de l'accident avec les fonctionnaires concernés de l'ASI à mesure que l'enquête progresse. Le chef de la Division des enquêtes sur la sécurité aérienne s'assure que tous les documents importants relatifs à l'accident sont portés à l'attention du Comité.

3. Rapport provisoire
Dès que la Division des enquêtes sur la sécurité aérienne a terminé le rapport provisoire, une copie est envoyée à chacun des membres du Comité, accompagnée de tout autre renseignement pertinent, y compris les mentions quant aux lacunes touchant la sécurité.

4. Décision de révision
Un membre du Comité ou le chef de la Division des enquêtes sur la sécurité aérienne peut juger que le rapport provisoire doit être officiellement révisé par le Comité.

1. Si le Comité n'en voit pas la nécessité, le chef de la Division des enquêtes sur la sécurité aérienne en est avisé par lettre.

2. Si le Comité décide de réviser le rapport provisoire, une date acceptable est convenue pour la révision.

5. Arrangements en vue de la révision
Le Comité confirme l'heure et l'endroit où se fera la révision et informe le chef de la Division des enquêtes sur la sécurité aérienne

en conséquence. Le Comité lui indique également quel ou quels spécialistes doivent être présents à la réunion.

6. Réunion du comité
Le chef-enquêteur ou son délégué met le Comité au courant des circonstances de l'accident.

7. Discussion des circonstances
Le Comité révise le rapport préliminaire, l'analyse et les autres données en compagnie des membres de la Division des enquêtes sur la sécurité aérienne, et tout autre spécialiste qui a pu être convoqué, pour déterminer les modifications à apporter et juger s'il est nécessaire d'approfondir l'enquête.

8. Révision préliminaire
Le Comité et la Division des enquêtes sur la sécurité aérienne travaillent ensemble pour en arriver à un rapport complet et sur lequel il y a consensus. Les points 7 et 8 sont repris jusqu'à ce qu'un accord soit atteint ou que les différences inconciliables aient été clarifiées et enregistrées. Le rapport qui en résulte est le rapport provisoire conditionnel. Le Comité fixe une date pour la révision finale, en laissant dans chaque cas le temps raisonnable pour que les parties en cause puissent préparer leur réponse.

9. Parties en cause
Le Comité, en consultation avec la Division des enquêtes sur la sécurité aérienne, établit dans chaque cas une liste des personnes qu'elle a déterminé comme étant parties en cause. D'autres personnes qui ne font pas partie de cette liste peuvent demander d'être considérées comme parties en cause.

Pour déterminer si une personne peut être considérée comme partie en cause, le Comité juge si sa participation est pertinente à l'objet premier de la révision, lequel est la révision de la recherche de la cause de l'accident. Le Comité n'autorise pas la participation à la seule fin d'obtenir des renseignements sur lesquels baser une poursuite ultérieure dans une cour de justice.

Le propriétaire ou l'affréteur et les membres de l'équipage directement mêlés à l'accident ou leurs parents sont considérées comme parties en cause. L'avionneur, les fabricants de pièces ou les compagnies de maintenance aéronautique peuvent être considérées comme parties en cause si le Comité juge que leur produit ou leur service est relié à la cause de l'accident.

En outre, le Comité peut accorder le statut de partie en cause aux personnes dont la conduite peut être critiquée ou qui peuvent être directement touchées par les conclusions finales du Comité.

Dans tous les cas, l'Administration canadienne des transports aériens est considérée comme partie en cause. D'autres éléments du ministère

des Transports peuvent être considérés comme parties en cause par le Comité si leur participation est liée à la cause de l'accident.

10. Diffusion auprès des parties en cause
Le rapport provisoire conditionnel doit être distribué par la Division des enquêtes sur la sécurité aérienne aux parties en cause, accompagné d'une demande qu'elles envoient leurs commentaires et tout renseignement nouveau ou additionnel, s'il y en a, à la Division des enquêtes sur la sécurité aérienne dans les délais précisés.

11. Audition des parties en cause
À la demande, le Comité peut décider d'entendre certaines parties en causes dont elle croit, en vertu des principes de la justice naturelle, que le témoignage serait nécessaire ou utile pour déterminer la cause de l'accident, ou lorsque le Comité croit que les intérêts de ces parties en cause peuvent être exposés à des conséquences fâcheuses découlant du rapport. Ces audiences sont menées par le Comité d'une façon officieuse.

12. Révision finale
La Division des enquêtes sur la sécurité aérienne présente le rapport provisoire révisé ainsi que les commentaires des parties en cause au Comité pour révision finale. En étudiant les commentaires, le Comité doit d'abord déterminer leur pertinence par rapport à la cause de l'accident et au rapport. À la fin de la révision, le Comité avise les parties en cause de la disposition de leurs représentations.

13. Rapport final

a) Que le Comité soit d'accord ou non avec le rapport provisoire final, il doit:

   1. notifier le chef de la Division des enquêtes sur la sécurité aérienne de sa décision;

   2. fournir à la Division un résumé des commentaires du Comité; ceux-ci figurent sur une page distincte dans le rapport final;

   3. notifier le chef de la Division des enquêtes sur la sécurité aérienne de son accord à ce que le rapport soit publié;

   4. envoyer le rapport au Ministre.

b) Si le Comité n'est pas d'accord avec le rapport, il doit:

   1. communiquer ses raisons au Directeur général de l'Aéronautique civile, au Directeur du Bureau de la sécurité aérienne et à toute autre personne ou tout autre service, à sa discrétion;

   2. inclure ses conclusions dans un rapport au Ministre qui peut contenir une recommandations pour qu'une enquête publique soit tenue.

14. Publication du rapport final

a) Le chef de la Division des enquêtes sur la sécurité aérienne doit:

1. préparer le rapport sous la forme finale en y incorporant les commentaires du Comité;

2. publier le rapport;

3. le distribuer à toutes les parties intéressées.

b) Le Comité consulte le Directeur général des Affaires publiques sur la préparation d'un communiqué et autorise sa publication.

15. Lacunes en matière de sécurité aérienne

Le Comité, la Division des enquêtes sur la sécurité aérienne et d'autres services de Transports Canada au besoin doivent identifier les lacunes en matière de sécurité aérienne qui découlent du rapport d'accident final et les communiquer au Directeur du Bureau de la sécurité aérienne, lequel signale au Comité où en sont la ou les mesures prises.

16. Rapport annuel au Ministre

Le 1er avril de chaque année, le Comité:

1. prépare un résumé de ses activités pour l'année financière qui vient de se terminer;

2. soumet son rapport au Ministre."(+)

Il convient de remarquer que le rapport d'enquête d'accident, tel qu'il est publié, est le rapport de la Division des enquêtes sur la sécurité aérienne. Si le Comité n'est pas d'accord avec le rapport, ce dernier doit comprendre les commentaires du Comité à cet effet.

PARTIE VIII

ANALYSE DU BUREAU DE LA SÉCURITÉ AÉRIENNE

INTRODUCTION

La création du Comité de révision des accidents d'aviation, dotée de membres très compétents, a certes été un pas dans la bonne direction, mais il ne s'agit que d'un organisme d'administration interne sans pouvoirs législatifs. Mais si, grâce à l'établissement du Comité de révision des accidents d'aviation, un effort a été fait pour conférer une indépendance fonctionnelle au Bureau de la sécurité aérienne, ce dernier fait néanmoins partie intégrante de l'ACTA qui, au sein de Transports Canada, constitue l'organisme de réglementation pour l'aviation au Canada.

Durant le déroulement d'une enquête d'accident ou d'incident, un enquêteur peut cerner un ou plusieurs des facteurs suivants qui ont pu contribuer à l'accident:

a) réglementation inadéquate ou absence de réglementation;
b) certification d'un aéronef qui n'est pas apte au vol;
c) négligence dans l'application de la réglementation;
d) lacunes dans la délivrance des licences au personnel;
e) lacunes au niveau du contrôle de la circulation aérienne ou des communications radioaéronautiques;
f) installations aéroportuaires insuffisantes;
g) inaction de l'administration au sujet des dangers risquant de menacer la sécurité et face à de nombreuses autres questions.

Une conclusion qui renvoie à n'importe quel de ces facteurs et toute proposition visant à remédier aux problèmes peuvent placer l'enquêteur dans une position selon laquelle il se trouve à critiquer son employeur ou ses collègues de travail. Comme l'enquêteur est redevable de son gagne-pain à l'employeur et qu'il aura naturellement tendance à protéger ses collègues de travail, il est placé dans une position où son intérêt et son devoir peuvent entrer en conflit. En

outre, dans un cas où la Couronne pourrait être défenderesse dans un litige en cours, l'enquêteur pourrait être suspect ou considéré par certains comme cherchant à justifier la position de la Couronne ou fermant les yeux sur les facteurs qui compromettraient la Couronne.

On ne peut s'empêcher de ressentir un certain malaise lorsqu'on constate qu'une direction de l'Administration de l'air enquête dans les domaines de responsabilités qui sont ceux de l'organisme de réglementation dont fait partie l'enquêteur. Par conséquent, leurs conclusions sont souvent suspectes, même dans le cas où aucune partialité n'entre en ligne de compte.

Le Bureau de la sécurité aérienne lui-même reconnaît que des conflits d'intérêts puissent se manifester. Dans le mémoire qu'il a soumis à la Commission, il affirme:

> "4. Pour s'acquérir une réputation d'objectivité et de droiture, un spécialiste ne doit pas seulement posséder ces qualités, mais il doit aussi donner l'impression qu'il les possède. Il ressort des lettres que nous recevons du public que celui-ci, au mieux, n'est que très peu informé du rôle des spécialistes en sécurité de Transports Canada et qu'il est confus lorsque ces spécialistes remplissent des fonctions qui n'ont pas trait à la sécurité. Cette confusion l'amène à croire que les spécialistes en sécurité aérienne sont en réalité des inspecteurs chargés de l'application de la réglementation, malgré les affirmations contraires de Transports Canada à cet effet. Dans ces cas, des accusations de "lavage de cerveau" ou de "fardage" sont évoquées lorsque le comportement ou le rapport d'un enquêteur sur la sécurité est scruté par le public..." (+)

Le fait qu'il ait pu se manifester un conflit entre les intérêts et le devoir à l'intérieur de l'organisation actuelle de l'ASB n'a pas été contesté, et il se peut que cette situation soit suffisamment frappante pour garantir que des changements seront apportés dans l'intérêt de conserver la confiance du public. Toutefois, il a été intéressant de savoir s'il y avait plus qu'un simple conflit entre intérêts et devoir et de se pencher sur l'efficacité du système actuel d'enquête sur les accidents.

À cette fin, des audiences ont été tenues à Toronto du 25 février au 25 avril 1980, et à Vancouver les 20 et 21 mai 1980. Pendant ces audiences, des témoignages ont été entendus, et des mémoires, reçus. Des centaines de rapports d'enquête d'accident étudiés, un certain nombre ont été choisi dont notre enquête a mis en relief les points névralgiques, et les procédures adoptées dans ces cas ont constitué le sujet des audiences publiques.

Dans les études de cas, la Commission a considéré qu'il faisait partie de son mandat d'examiner le cadre législatif actuel ainsi que les pratiques et procédures présentement en vigueur pour déterminer si des améliorations peuvent être réalisées à long terme dans la législation ou dans les procédures, ou dans les deux. La Commission n'a pas refait les enquêtes d'accident pour savoir si les enquêteurs étaient parvenus aux bonnes conclusions. Une telle enquête aurait, au plus, donné des conclusions différentes de celles des enquêteurs, mais n'aurait pas été pertinente pour déterminer l'efficacité du cadre législatif et des procédures actuels.

Pendant ces audiences, et en plus des études de cas qui ont été scrutées à fond, des mémoires ont été reçus qui proposaient la création d'un tribunal indépendant pour les enquêtes et les comptes rendus d'accidents et d'incidents.

Au même moment, des témoignages étaient entendus, et des mémoires, reçus au sujet des conflits existant entre les coroners et les enquêteurs du ministère des Transports losque les deux enquêtaient sur des accidents d'aviation mortels.

L'annexe "A" donne la liste de tous ceux qui ont participé comme témoins ou conseillers à cette étape de l'enquête.

ÉTUDES DE CAS

1. CHURCHILL FALLS, TERRE-NEUVE, AVION D'AFFAIRES À RÉACTION HAWKER-SIDDLEY HS-125 (CF-CFL), 9 DÉCEMBRE 1977

Le 9 décembre 1977, un avion d'affaires à réaction a quitté Moncton à destination de Churchill Falls. La dernière communication de l'équipage signalait que

l'appareil se trouvait à environ deux milles de l'aéroport de Churchill Falls et que l'équipage pouvait apercevoir les feux à éclats et l'indicateur visuel de pente d'approche (VASIS). Moncton a été alertée lorsqu'il est devenu évident que l'avion n'avait pas atterri. Le 11 décembre, l'appareil était retrouvé à deux milles du seuil de la piste de Churchill Falls. Il avait été détruit en s'écrasant au sol, l'épave était éparpillée sur une longueur de 300 pieds, et les deux membres d'équipage ainsi que les six passagers avaient tous péri. Bien que l'accident se soit produit à deux milles seulement du prolongement de l'axe de piste, l'épave n'a pu être retrouvée avant deux jours à cause du très mauvais temps qui sévissait. Par la suite, il a été déterminé que deux occupants avaient survécu à l'écrasement pendant une heure ou deux. Un hélicoptère de recherche avait survolé le lieu de la tragédie dans les quinze minutes suivant l'écrasement, son récepteur étant réglé sur la fréquence de détresse. Les radiobalises de secours avaient été retirées de l'avion à la suite de la publication d'une consigne de navigabilité.

Comprise dans le rapport d'enquête d'accident, rédigé par l'équipe d'enquêteurs de l'accident du Bureau de la sécurité aérienne et approuvé par le Comité de révision des accidents d'aviation, se trouvait la conclusion suivante:

> "3.1.6 Le retrait des radiobalises de secours de l'avion a retardé sérieusement les opérations de recherche et de sauvetage et peut avoir entraîné inutilement des pertes de vie."

Le 28 juillet 1978, M. H.A. Fawcett, à l'époque directeur intérimaire du Bureau de la sécurité aérienne, a écrit à M. H.R. Foottit, président du Comité de révision des accidents d'aviation à ce moment-là, pour lui faire part de l'inquiétude qu'avaient manifestée certains fonctionnaires de l'Administration de l'air en rapport à cette conclusion:

> "Objet: Rapport d'accident d'aviation de Churchill Falls
> 5002-H7000
>
> Par la présente, je vous fais part de ma conversation téléphonique d'aujourd'hui avec M. Baker, le seul membre du Comité qui était disponible. Il a été question de la conclusion 3.1.6 du rapport susmentionné et de l'inquiétude exprimée par l'AATA au sujet de la partie de

pertes de vie'. L'AATA croit que cette affirmation est une opinion plutôt qu'un constat approprié à une conclusion.

Je crois que cette question pourrait se justifier de l'une ou l'autre façon. Toutefois, un facteur important dans la décision finale sera le fait qu'un exemplaire du rapport a été communiqué à la Churchill Falls Corporation pour commentaires avant publication. Si le rapport est maintenant modifié, il sera nécessaire d'informer la compagnie de ce changement et de leur en fournir la raison.

D'après M. Baker, je crois comprendre qu'une réunion du Comité est prévue à la mi-août. Par conséquent, nous ne prendrons aucune mesure avant que le Comité ait étudié l'observation de l'AATA à ce sujet." (+)

Le 10 août 1978, la note de service suivante était envoyée par le bureau du Ministre à l'Administrateur adjoint:

"Comme vous le savez, nous avons reçu des demandes de renseignements au sujet de l'écrasement de l'avion d'affaires à réaction à Churchill Falls. Je me demande si nous sommes en position de conseiller le Ministre sur les détails de cette affaire le plus tôt possible après son retour à Ottawa, à la fin d'août." (+)

Le 22 août 1978, M. P.E. Arpin, Directeur général de l'Aéronautique civile, faisait parvenir la note de service suivante à M. H.A. Fawcett:

"Rapport d'accident d'aviation #H70003
Hawker-Siddeley HS-125, immatriculé CF-CFL
Churchill Falls, Terre-Neuve

Tel qu'il en a été question à notre réunion de ce matin, vous êtes prié d'apporter les changements suivants au rapport susmentionné et d'obtenir l'approbation du Comité de révision des accidents d'aviation:

1) supprimez l'énoncé de la page-titre qui indique que le rapport a été approuvé par le Comité de révision des accidents d'aviation;

2) modifiez l'alinéa 3.1.6 de la page 16 pour qu'il se lise de la façon suivante:

Les opérations de sauvetage auraient vraisemblablement pu s'effectuer plus rapidement s'il y avait eu à bord au moins une radiobalise de secours en état de fonctionnement et, le cas échéant, si cette radiobalise de secours avait été actionnée par suite de

l'impact ou par un autre moyen en supposant qu'il était matériellement possible de déterminer la provenance des signaux de la radiobalise de secours à partir de Churchills Falls.

3) réinsérez la nouvelle approbation du Comité de révision des accidents d'aviation sur la page-titre.

Vu les circonstances, ce document approuvé doit être prêt dans les prochaines heures afin qu'ilpuisse être rendu public sans retard." (+)

Le même jour, M. H.R. Foottit répondait en ces termes à la lettre du 28 juillet 1978 de M. H.A. Fawcett:

"Rapport d'accident d'aviation de Churchill Falls,
nº 5002-H7000

J'ai présenté votre lettre, dossier 5002-H7000 (A/DAS), du 28 juillet 1978 à la 21e réunion du Comité de révision des accidents d'aviation du 17 août 1978. Le Comité a consacré un certain temps à interroger votre personnel et le Dr Dubé sur les détails de l'accident, et a même revu certains rapports du coroner sur les victimes.

Nous en sommes venus à la conclusion que:

a) l'aéroport de Churchill Falls est bien équipé et dispose du personnel "de secours" pour répondre à une urgence;

b) par conséquent, ils peuvent réagir rapidement (ce qu'ils ont fait) pour entreprendre les opérations de recherche et de sauvetage;

c) deux occupants ont survécu à l'écrasement pendant une heure ou deux;

d) l'avion avait toute la place voulue pour recevoir deux radiobalises de secours;

e) compte tenu de toutes les circonstances entourant cet accident, si les radiobalises de secours avaient été installées, il est très raisonnable de croire que les survivants auraient pu être secourus;

f) par conséquent, la conclusion, telle qu'elle a été formulée, est exacte.

La seule partie de la conclusion qui n'a pas été formulée est la présomption qu'au moins une des deux radiobalises de secours fonctionnerait à la suite d'un écrasement non suivi d'un incendie. Nous n'avons pas cru nécessaire de formuler cette présomption, car elle est plutôt

évidente. Néanmoins, si vous désirez ajouter une note à cet effet, nous n'y voyons aucune objection.

Le Comité a été d'avis qu'il s'agit d'une importante conclusion du point de vue de la sécurité. Comme chaque page-couverture porte la mention "les enquêtes d'accidents sont faires dans un but préventif", la conclusion en question s'inscrit dans cette ligne de pensée." (+)

Le 23 août 1978, l'Administrateur adjoint écrivait à M. Bob Ward, du bureau du Ministre:

"Objet: Rapport d'accident de Churchill Falls

En réponse à votre note de service du 10 août 1978 au sujet des détails concernant l'accident de Churchills Falls, le rapport initial a été revu et approuvé le jeudi 17 août 1978 par le Comité de révision des accidents d'aviation. Toutefois, après que la haute direction de l'ACTA a révisé le rapport le mardi 22 août, l'alinéa 3.1.6 qui se lit comme suit a été jugé inexact:

'3.1.6 Le retrait des radiobalises de secours de l'avion a retardé les opérations de recherche et de sauvetage et peut avoir entraîné inutilement des pertes de vie.'

et par conséquent, il a été décidé de le modifier pour qu'il se lise de la façon suivante:

'3.1.6 Les opérations de sauvetage auraient vraisemblablement pu s'effectuer plus rapidement s'il y avait eu à bord au moins une radiobalise de secours en état de fonctionnement et, le cas échéant, si cette radiobalise avait été actionnée par suite de l'impact ou par un autre moyen en supposant qu'il était matériellement possible de déterminer la provenance des signaux de la radiobalise de secours à partir de Churchill Falls.'

Il sera demandé au Comité de révision des accidents d'aviation de prendre connaissance de cette modification lors de leur prochaine réunion, qui doit se tenir dans les dix prochains jours. Le Comité communiquera ses vues du Directeur général de l'aéronautique civile, conformément à la procédure normale.

Le rapport d'accident doit être publié aujourd'hui,et des exemplaires du rapport ont été fournies à la DGAP." (+)

Soulignons que la version révisée du rapport a été publiée par la haute direction sans l'approbation du Comité de révision des accidents d'aviation et

malgré les protestations de M. Fawcett qui, lui-même, ne voulait pas apporter la modification.

Dans la lettre suivante à M. H.R. Foottit, datée du 31 août 1978, M. Fawcett faisait part de sa vive inquiétude sur la façon dont le rapport d'enquête d'accident avait été traité et publié:

"Objet: Rapport d'accident d'aviation de Churchills Falls
5002-H70003

Je vous renvoie à ma lettre du 28 juillet ayant trait à une plainte de l'AATA au sujet de la conclusion 3.1.6, laquelle a été ensuite étudiée par le Comité le 17 août. La présente est pour vous informer d'autres modifications apportées au rapport d'accident, en infraction des procédures acceptées.

Le matin du 22 août, j'ai été convoqué au bureau du DGAC où l'on m'a demandé d'expliquer la controverse entourant la conclusion 3.1.6. On m'a demandé si je pouvais la modifier de façon à satisfaire l'AATA. J'ai expliqué que j'avais présenté la position de l'AATA au Comité et que la décision serait communiquée par lettre à l'AATA. J'ai également fait remarquer que, étant arrivée à un consensus (procédure 8) avec le Comité sur le contenu du rapport, l'ESA n'était plus en mesure de modifier ce dernier.

La réunion s'est alors déplacée dans le bureau du DAA. L'explication de la controverse a alors été répétée au profit du DAA. Après une longue discussion, il a été décidé que la conclusion 3.1.6 dans sa forme actuelle serait supprimée et remplacée par une nouvelle. On m'a dit de faire le changement. Dans ces circonstances, où je me trouvais pris dans une différence d'opinion entre le Comité, avec lequel j'avais une entente à respecter, et la haute direction, dont je dépends hiérarchiquement, j'ai demandé un ordre écrit. Ce dernier m'a été remis par la suite, quoique le ton fût moins autoritaire qu'au moment où ces instructions m'avaient été données verbalement. À ce moment, j'ai aussi bien précisé que la nouvelle conclusion 3.1.6 proposée ne reflétait pas réellement les faits et que, par conséquent, elle ne pourrait être acceptée des enquêteurs. Le rapport a été modifié et publié le lendemain.

Je crois que ce qui s'est passé à nui à la réputation du Comité, de Transports Canada et des enquêteurs sur la sécurité. Maintenant, tout rapport qui sera publié se heurtera à un scepticisme encore plus grand que par le passé. Bien qu'auparavant des accusations de censure de rapports d'enquête aient été réfutées par un certain nombre de fonctionnaires, y compris le Ministre lui-même, cette situation a mainte-

nant été publiquement démontrée comme étant un fait accompli. La crédibilité des parties en cause et des rapports d'enquêtes sur la sécurité a été gravement atteinte.

Nonobstant le fond de la conclusion 3.1.6, le cas qui nous occupe et l'expérience passée démontrentclairement que les observations des enquêteurs ne cadrent pas toujours avec les convictions des autorités sur la réalité du monde de l'aviation. Ce n'est guère surprenant si l'on considère leur point de vue respectif. Ainsi, lorsque le rapport est publié, le lecteur doit savoir sous quel éclairage les circonstances de l'accident ont été considérées. Le lecteur doit aussi être assuré que le rédacteur du rapport n'a aucun intérêt dans les circonstances entourant l'accident et qu'il présente une vue objective. Les activités du Comité, puisqu'il est un organisme indépendant, avaient amené le public à avoir confiance dans nos rapports, et moins de demandes d'enquêtes publiques avaient été déposées. Maintenant, je m'attends à ce que cette situation change du tout au tout.

Je porte respectueusement ces faits à votre attention pour justifier ma position face à cette infraction aux procédures acceptées." (+)

Le comité de révision des accidents d'aviation a aussi exprimé son mécontentement, comme on peut le lire dans la lettre suivante, datée du 14 septembre 1978 et adressée au Ministre des Transports de l'époque:

"Comité de révision des accidents d'aviation:
Rapport H 70003 du Bureau de la sécurité aérienne

Je crois savoir que vous êtes au courant que le Comité n'a pas approuvé le rapport susmentionné et intitulé:

'Hawker-Siddeley HS-125, immatriculé CF-CFL
Churchill Falls, Terre-Neuve
9 décembre 1977'

Le rapport a été publié par Transports Canada le 24 août 1978. Conformément aux 'Procédures' du Comité, je vous fais part de notre désapprobation ainsi que des raisons qui la justifie.

Le retard de la présente s'explique du fait que le Comité, lors de sa 22e réunion le 31 août, a été informé que le rapport serait modifié ou republié pour être conforme essentiellement à la version approuvée par le Comité à sa 20e réunion, le 29 juin. Toutefois, le 14 septembre, M. W.M. McLeish m'a fait savoir qu'il n'y aurait pas de modification ni de nouvelle publication. Par conséquent, nous n'avons d'autre choix que de vous manifester notre désaccord.

L'Annexe A ci-jointe ne présente les vues du Comité que sur le seul point en litige, soit la conclusion 3.1.6, à la page 22. Le Comité n'a pas modifié sa position quant à la version originale, et nous recommandons toujours que vous autorisiez que correction soit faite au rapport pour qu'il soit conforme à la décision du Comité." (+)

* * * * * * *

"Annexe 'A' à la lettre au Ministre des Transports, datée du 14 septembre 1978.

Rapport d'accident d'aviation H 70003

(HS-125: Churchill Falls, Terre-Neuve, 9 décembre 1977)

Conclusion 3.1.6

1. Version originale approuvée par le Comité

'Le retrait des radiobalises de secours de l'avion a retardé sérieusement les opérations de recherche et de sauvetage et peut avoir entraîné inutilement des pertes de vie.'

Raisons

a) 'Le retrait des radiobalises de secours' - traité à l'alinéa 1.17.1 de la page 12 du rapport.

b) 'a retardé sérieusement les opérations de recherche et de sauvetage'

- L'aéroport de Churchill Falls était bien équipé pour répondre à une urgence: 'Deux hélicoptères de l'aéroport ont commencé les recherches dans la région' (page 1 et 2, alinéa 1.1).

- Et 'Un hélicoptère de recherche, équipé d'un récepteur réglé sur une fréquence de détresse, avait survolé les lieux pendant les quinze premières minutes qui ont suivi l'accident.' (page 17, alinéa 1.17.1).

- Il faisait noir et il y avait de légères chutes de neige ou de cristaux de glace (page 6, alinéa 1.7).

- Churchill Falls savait que l'avion était en approche 'à deux milles en finale' (page 1, alinéa 1.1).

- Il est par conséquent raisonnable de présumer que si au moins une des radiobalises avait fonctionné, le signal aurait aidé l'hélicoptère à trouver le lieu de l'accident.

- Autrement dit, l'absence d'une radiobalise de secours en état de fonctionnement a sérieusement retardé les opérations de recherche et de sauvetage.

c) 'et peut avoir entraîné inutilement des pertes de vie'

- Les résultats de l'autopsie ont révélé que deux passagers ont survécu à l'écrasement et ont évacué l'avion (page 14, alinéa 1.13.4).

- 'Ils sont morts de froid.' (page 14, alinéa 1.13.4).

- Les constatations médicales fournies au Comité ont indiqué qu'ils avaient survécu une heure ou deux après l'écrasement.

- Il est par conséquent raisonnable de présumer que ces passagers auraient eu une chance d'être secourus si l'épave avait pu être localisée rapidement,

- ou en d'autres mots, l'absence d'une radiobalise de secours en état de fonctionnement 'peut avoir entraîné inutilement des pertes de vie'.

d) Présomption: Toutes les indications ci-dessus supposent qu'au moins une des radiobalises de secours, si elles étaient installées, aurait fonctionné au moment de l'écrasement. Cette présomption n'a pas été formulée, car elle semblait évidente.

Toutefois, le Comité a suggéré aux fonctionnaires de Transports Canada qu'ils pouvaient noter la conclusion à cet effet s'ils le désiraient. Cette suggestion a été rejetée au profit d'une reformulation de la conclusion.

2. Version révisée non approuvée par le Comité

'Les opérations de sauvetage auraient vraisemblablement pu s'effectuer plus rapidement s'il y avait eu à bord au moins une radiobalise de secours en état de fonctionnement et, le cas échéant, si cette radiobalise de secours avait été actionnée par suite de l'impact ou par un autre moyen en supposant qu'il était matériellement possible de déterminer la provenance des signaux de la radiobalise de secours à partir de Churchill Falls.'

Remarques

a) La première partie de cette conclusion se compose d'un certain nombre de présomptions. La forme ne correspond pas à celle

des autres conclusions où les présomptions ne sont pas formulées. De plus, ces présomptions auraient pu faire l'objet d'une note dans la version originale, comme l'a suggéré le Comité sans toutefois le recommander.

b) Churchills Falls disposait des moyens matériels pour déterminer la provenance du signal de la radiobalise de secours; il ne peut donc être question de présomption dans ce cas.

c) 'Les opérations de sauvetage auraient vraisemblablement pu s'effectuer plus rapidement': si toutes les présomptions sont confirmées, alors les opérations de sauvetage 'se seraient effectuées' plus rapidement.

d) La conclusion ne fait pas mention des pertes de vie. Le Comité considère que cet élément doit faire partie de la conclusion, car il s'agit d'un point important qui compense l'importance accordée aux radiobalises de secours.

e) La page-couverture de tous les rapports d'accidents porte la mention 'Les enquêtes d'accidents sont faites dans un but préventif'. De l'avis du Comité, la version originale va beaucoup plus dans le sens de cet objectif que la version révisée." (+)

Le juge en chef de la Cour provinciale de Terre-Neuve a mené une enquête sur l'accident de Churchill Falls en vertu du Summary Jurisdiction Act, R.S.N. 1970, chapitre 364, section 127, une mesure judiciaire similaire à une enquête du coroner. Le savant magistrat en est arrivé aux conclusions suivantes:

"Rapport d'enquête sur la sécurité aérienne

Le Bureau de la sécurité aérienne de Transports Canada est doté d'un personnel d'enquêteurs qui sont des experts en aviation et dans les domaines connexes. Ce sont les enquêteurs sur la sécurité aérienne. Une équipe d'enquêteurs est affectée à chaque accident d'aviation, et ils font rapport à un comité appelé Comité de révision des accidents d'aviation, lequel les supervise. Ce Comité était constitué de trois experts dans le domaine de l'aéronautique civile pendant et après l'enquête sur l'accident du CF-CFL. Un membre était un commandant de bord d'Air Canada à la retraite, le deuxième, un technicien des Forces de l'air à la retraite, et le troisième, un scientifique à l'emploi du Conseil national de recherche.

Après consultations suivies auprès du Comité qui les supervise, l'équipe d'enquêteurs sur la sécurité aérienne rédige son rapport et, s'il est approuvé par le Comité, celui-ci est publié par Transports

Canada. Cette procédure a été respectée dans le cas de l'écrasement du CF-CFL, survenu dans la nuit du 9 décembre 1977. Le rapport d'accident d'aviation H 70003 a été approuvé par le Comité de révision des accidents d'aviation le 20 juillet 1978, et un nombre restreint d'exemplaires ont été communiqués au public. Toutefois, la publication du rapport a été annulée. Il s'agit du rapport identifié comme étant H.R.G.1 dans la transcription des témoignages.

À une date ultérieure, Transports Canada a publié une seconde version du rapport d'accident d'aviation H 70003, lequel a été fourni à la Cour provinciale, Wabush (Terre-Neuve) le 7 novembre 1979. Une copie identique, identifiée H.R.G.2 a été déposée à l'enquête. La seconde version du rapport n'a pas été approuvée par le Comité de révision des accidents d'aviation et a été désavouée par les enquêteurs sur la sécurité aérienne ayant comparu à l'enquête. Quant à eux, le premier rapport, celui qui avait été ratifié par le Comité de révision des accidents d'aviation le 20 juillet 1978, était le rapport officiel.

La différence entre le rapport approuvé du 20 juillet 1978 et celui publié par Transports Canada par la suite concernait les conclusions et les recommandations. À la page 16 du premier rapport, la conclusion 3.1.6 se lisait:

3.1.6 Le retrait des radiobalises de secours de l'avion a sérieusement retardé les opérations de recherche et de sauvetage et peut avoir entraîné inutilement des pertes de vie.

Des recommandations ont été formulées à la page 17.

Dans le second rapport, la conclusion 3.1.6 a été supprimé et remplacée par la suite:

3.1.6 Les opérations de sauvetage auraient vraisemblablement pu s'effectuer plus rapidement s'il y avait eu à bord au moins une radiobalise de secours en état de fonctionnement et, le cas échéant, si cette radiobalise de secours avait été actionnée par suite de l'impact ou par un autre moyen en supposant qu'il était matériellement possible de déterminer la provenance des signaux de la radiobalise de secours à partir de Churchill Falls.

La page 17 contenant les recommandations n'a pas du tout figuré dans le second rapport.

Compte tenu des renseignements présentés à cette enquête, le rapport approuvé par le Comité de révision des accidents d'aviation le 20 juillet 1978 est accepté. Le second rapport modifié est rejeté puisqu'il ne correspond pas aux faits cités à l'enquête et connus des enquêteurs en cause à ce moment. Il est regrettable que des problèmes de compétence ne permettent pas toujours d'appeler tous les témoins...

Le Bureau de la sécurité aérienne, dont fait partie les enquêteurs sur la sécurité aérienne et le Comité de révision des accidents d'aviation, est un organisme de Transports Canada. Tout organisme qui a le pouvoir ultime d'enquêter sur lui-même sera inévitablement très tenté de s'exonérer de tout blâme advenant le cas. La seule façon de réprimer cette tentation et de conserver une certaine objectivité est de s'assurer le plus possible que l'organisme enquêteur est indépendant. Il est encourageant de remarquer à l'intérieur d'une bureaucratie des personnes aussi objectives et intègres que les membres de l'équipe d'enquête sur la sécurité aérienne qui ont comparu à la présente enquête." (+)

COMMENTAIRES SUR L'ÉTUDE DE CAS Nº 1

Bien qu'il semblerait que le Ministre des Transports en fonction à ce moment-là eût hâte que le rapport fût déposé, il n'y a aucune indication qu'il était au courant de la manière dont le rapport a été publié. À la suite de son intervention, la version originale du rapport, telle qu'elle avait été préparée par l'ASI et approuvée par le Comité de révision des accidents d'aviation, a été republiée et est devenue le rapport public officiel.

Il convient de remarquer que l'alinéa 3.1.6 du rapport d'enquête d'accident, dans sa version originale, était très critique à l'endroit de l'Administration de l'air. Le modificatif a calmé les critiques hostiles à l'Administration de l'air. Il se peut très bien que le rapport d'accident, comme il avait été conçu à l'origine et publié ultérieurement, aurait pu faire l'objet d'une plainte valide par l'Administration de l'air.

Comme le mentionne le rapport d'enquête d'accident, les deux radiobalises de secours avaient été retirées conformément à une consigne de navigabilité (CF 77-11) qui avait été publiée pour signaler une défectuosité de ces radiobalises (les piles au lithium avaient explosé dans d'autres appareils). Par conséquent, l'Administration avait de bonnes raisons d'ordonner le retrait des radiobalises de secours de tous les appareils plutôt que de laisser celles-ci en service. Comme l'utilisation de cette pièce d'équipement pouvait, en soi, être la cause d'un accident, l'Administration a décidé qu'il valait mieux les retirer.

Au moment de l'accident de Churchill Falls, il ne semblait pas y avoir d'autre solution qui ait été acceptée universellement. (Toute la question des radiobalises de secours et du contenu actuel de la législation en ce qui a trait à cette pièce d'équipement est devenu un sujet très controversé pendant les audiences, et il en sera question dans un autre rapport).

Néanmoins, la modification apportée par l'Administration de l'air au rapport d'enquête d'accident était contraire à la procédure établie au moment de la création du Comité de révision des accidents d'aviation et visait clairement à donner une impression d'indépendance au Bureau de la sécurité aérienne. Cette procédure voulait donner le droit à l'Administration de l'air et à toute autre partie en cause de s'opposer, devant le Comité de révision des accidents d'aviation, à toute conclusion formulée avant le dépôt du rapport, mais elle n'était pas destinée à permettre à la haute direction de court-circuiter le Bureau de la sécurité aérienne ni le Comité de révision des accidents d'aviation pour publier son propre rapport.

Soulignons, toutefois, que les procédures en place ne sont que des procédures administratives internes et qu'elles ne sont pas régies par aucun règlement ni aucune loi. La Commission a appris que cet incident avait eu lieu quelques jours seulement après la création du Comité de révision des accidents d'aviation et qu'il ne se reproduirait pas. Nous n'avons trouvé aucune indication qu'une ingérence de cette nature se soit reproduite, mais en l'absence de réglementation, rien n'est prévu pour empêcher une récurrence.

Je suis d'accord avec ce que M. Fawcett a déclaré dans les deux paragraphes suivants de sa lettre du 31 août 1978, lesquels méritent d'être répétés:

> "Je crois que ce qui s'est passé a nui à la réputation du Comité, de Transports Canada et des enquêteurs sur la sécurité. Maintenant, tout rapport qui sera publié se heurtera à un scepticisme encore plus grand que par le passé, bien qu'auparavant des accusations de censure de rapports d'enquête aient été réfutées par un certain nombre de fonctionnaires, y compris le Ministre lui-même, cette situation a maintenant été publiquement démontrée comme étant un fait accompli. La crédibilité des parties en cause et des rapports d'enquêtes sur la sécurité a été gravement atteinte.

Nonobstant le fond de la conclusion 3.1.6, le cas qui nous occupe et l'expérience passée démontrent clairement que les observations des enquêteurs ne cadrent pas toujours avec les convictions des autorités sur la réalité du monde de l'aviation. Ce n'est guère surprenant si l'on considère leur point de vue respectif. Ainsi, lorsque le rapport est publié, le lecteur doit savoir sous quel éclairage les circonstances de l'accident ont été considérées. Le lecteur doit aussi être assuré que le rédacteur du rapport n'a aucun intérêt dans les circonstances entourant l'accident et qu'il présente une vue objective. Les activités du Comité, puisqu'il est un organisme indépendant, avaient amené le public à avoir confiance dans nos rapports, et moins de demandes d'enquêtes publiques avient été déposées. Maintenant, je m'attends à ce que cette situation change du tout au tout.

Je porte respectueusement ces faits à votre attention pour justifier ma position face à cette infraction aux procédures acceptées." (+)

Dans ce cas, il y avait non seulement une apparence de conflit d'intérêts, mais un conflit direct lorsque la haute direction a unilatéralement passé outre au Bureau de la sécurité aérienne et au Comité de révision des accidents d'aviation pour supprimer la critique formulée à l'endroit de l'organisme de réglementation contenue dans la version originale du rapport d'accident.

2. BEECHCRAFT 65-90 KING AIR C-FCAS DU MINISTÈRE DES TRANSPORTS SHERRINGTON (QUÉBEC), 1er MAI 1979

Un Beechcraft 90, immatriculé C-FCAS, a été utilisé par le bureau régional de la Direction des voies aériennes du ministère des Transports à Dorval (Québec) pour étalonner les aides à la navigation et à l'approche. Le 1er mai 1979, pendant l'étalonnage de l'antenne radar située à l'aéroport de Dorval, l'aile droite de l'avion s'est détachée, et ce dernier s'est écrasé dans un champ cultivé, près de Sherrington (Québec). Les deux membres d'équipage (le pilote et le copilote, employés du ministère des Transports) ont été mortellement blessés dans l'écrasement, et l'appareil a été détruit.

À la suite de cet accident mortel, le Groupe des opérations aériennes de l'Administration de l'air a exprimé en termes non équivoques ses inquiétudes en matière de sécurité au sujet de l'entretien des aéronefs du ministère.

L'accident fera l'objet d'un examen plus détaillé lorsqu'il sera question des aéronefs du ministère dans un rapport ultérieur.

Pour nos besoins immédiats, il convient de noter que l'enquête de cet accident a nécessairemnt dû être faite par le Bureau de la sécurité aérienne, ce qui a semblé constituer un conflit d'intérêts pour le ministère, qui enquêtait sur un accident d'un de ses propres appareils et dans lequel deux de ses employés avaient trouvé la mort.

La plus grande partie de l'enquête dans ce cas a été menée par la Division des techniques de sécurité aérienne (ASE), qui a analysé les restes de la partie critique de l'avion où s'est produite la rupture. Une des tâches de l'ASE a été de déterminer si le ministère des Transports s'était conformé à une consigne de navigabilité publiée par la Federal Aviation Administration des États-Unis et portant sur les inspections obligatoires à effectuer sur ce type d'avion. La consigne de navigabilité voulait qu'une inspection initiale des ferrures de fixation inférieures extérieures avant de l'aile soit effectuée avant que l'avion ait volé 5 000 heures, puis toutes les 500 heures par la suite. L'inspection devait comprendre un essai par ressuage qui permettrait de déterminer sans aucun doute si la ferrure extérieure était criquée.

Le C-FCAS a été inspecté après 4 900 heures de vol. Les documents se rapportant à cette inspection sont ambigus et ne permettent pas de conclure qu'un essai par ressuage a été effectué pendant l'inspection.

Les enquêteurs d'accident ont interrogé le mécanicien qui a effectué l'inspection, et celui-ci leur a affirmé qu'il avait effectué un essai par ressuage comme le demandait la consigne de navigabilité.

L'examen physique des pièces pertinentes n'a pas permis aux enquêteurs de conclure qu'un essai par ressuage avait été effectué après 4 900 heures. Ils étaient convaincu que l'analyse de taches rougeâtres se trouvant sur la zone pertinente del'avion ne pouvait permettre de déterminer si l'essai par ressuage

avait eu lieu après 4 900 heures. Néanmoins, en acceptant la version du mécanicien, le rapport d'enquête a conlu:

> "...La ferrure défectueuse du C-FCAS a été inspectée convenablement à Ottawa après 4 907 heures au moment où l'avion était en entretien pour réparation importante de moteur. Aucun défaut n'a été trouvé à ce moment parce que la crique qui aurait pu être détectée n'était pas encore apparue."

Les enquêteurs étaient aussi d'avis que si l'essai par ressuage avait été fait après 4 900 heures, il n'aurait révélé aucune crique puisqu'ils croyaient qu'elle ne s'était pas encore formée.

Nous croyons que la conclusion selon laquelle l'avion aurait été convenablement inspecté après 4 900 heures a été faite de bonne foi. Cependant, comme l'enquête avait été menée par des employés du ministère des Transports, cette conclusion a laissé un doute dans l'esprit de la Federal Aviation Administration des États-Unis, de l'avionneur et des employés du ministère des Transports qui étaient intimement liés à l'enquête.

Bien que la consigne de navigabilité de la FAA semblât demander un autre examen toutes les 500 heures, aucune inspection n'a été effectuée après 5 400 heures. L'avion s'est écrasé après 5 464 heures de vol.

En cherchant les raisons pour lesquelles aucun examen n'avait été effectué après 5 400 heures, les enquêteurs d'accident étaient persuadés que la consigne de navigabilité était ambigüe, et ils sont arrivés à la conclusion suivante:

> "La région n'a pas effectué l'inspection subséquente de la ferrure de fixation inférieure extérieure avant parce que le personnel a interprété la CN 70-25-4 de façon que si aucune crique n'était détectée dans le revêtement des panneaux d'aile, il n'était pas nécessaire d'effectuer une autre inspection. Si des criques étaient détectées dans le revêtement, les instructions du paragraphe B devaient être appliquées aux 500 heures. Si les criques étaient détectées dans le revêtement, près du trou de vis situé le plus à l'extérieur, les instructions du paragraphe B devaient être appliquées aux 300 heures et celles du paragraphe D, aux 500 heures.

Les enquêteurs ont interrogé cinq exploitants utilisant quatre King Air de la série mentionnée dans la consigne de navigabilité 70-25-4 et ont appris que trois d'entre eux avaient interprété différemment les exigences d'intervalles d'inspection énoncées dans la CN. Des cinq exploitants interrogés, l'un d'eux a affirmé qu'à son avis si aucune crique n'était détectée dans le revêtement au moment de l'inspection visuelle aux 100 heures, l'essai par ressuage et l'examen au métalloscope n'étaient nécessaires qu'aux 1 000 heures. Un autre a bien interprété la CN mais, en transposant les chiffres indiquant les heures de vol accumulées, il a dépassé la période d'inspection d'environ 50 heures. Un exploitant a présumé que si aucune crique dans le revêtement n'était détectée, aucune autre inspection n'était nécessaire. Un autre a bien compris que la découverte de criques dans le revêtement réduisait l'intervalle d'inspection, mais a mal interprété le nombre d'heures qui devaient s'écouler entre les inspections si des criques étaient découvertes."

La Federal Aviation Administration des États-Unis ainsi que l'avionneur ne croyaient pas que la consigne de navigabilité était ambigüe, et à cause de la nature des rapports existant entre les enquêteurs d'accident et le ministère des Transports, ils ont exprimé des réserves quant à l'acceptation par les enquêteurs des raisons motivant le fait qu'il n'y ait pas eu d'inspection après 5 400 heures.

Pendant l'enquête, l'ASE a affirmé que deux criques avaient été découvertes dans les ferrures d'autres appareils Beech bien avant qu'ils aient totalisé 5 000 heures de vol. De l'avis de la TSA et selon les recherches qu'ils ont effectué, il y avait un vice de construction dans la ferrure, et des criques pouvaient apparaître avant que ne soit effectué l'essai par ressuage prévu dans inspection et celui de la deuxième qui était prescrite. L'ASE croyait qu'il faudrait publier une autre consigne de navigabilité pour remplacer la ferrure défectueuse, et de nombreux témoignages ont appuyé cette opinion.

M. R.K. McLeod, de l'ASE, dont le témoignage nous a particulièrement impressionné, était d'avis que la FAA et l'avionneur, qui contestaient la conclusion voulant qu'il y ait eu vice de construction ainsi que l'instauration de la nouvelle consigne de navigabilité proposée, n'accordaient guère de crédibilité à l'enquête parce qu'elle avait été menée de l'intérieur du ministère.

D'après les renseignements soumis à la Commission, les enquêteurs de l'accident étaient d'avis que si l'inspection avait été effectuée après 5 400 heures au moyen de l'essai par ressuage, la crique aurait été facilement détectée, et l'accident aurait pu être évité. Nous croyons que cette conclusion aurait dû être incorporée dans le rapport. L'absence de cette conclusion pourrait être attribuée au désir du Bureau de la sécurité aérienne de protéger l'organisme de réglementation. Toutefois, nous sommes convaincus que cette conclusion n'a pas été omise pour cette raison. Son absence confirme la réticence qu'a le Bureau de la sécurité aérienne à jeter le blâme, quel que soit le rapport d'enquête d'accident et où que le blâme puisse se trouver. Cette question fondamentale sera traitée en détail plus tard.

COMMENTAIRES SUR L'ÉTUDE DE CAS Nº 2

Dans ce cas, nous sommes convaincus que l'ASB a mené l'enquête sur l'accident et formulé ses conclusions de bonne foi et avec expertise. Il a présenté ses conclusions de la manière qu'il a jugé la plus appropriée, sans aucune intention de vouloir favoriser le MdT; mais il se trouvait dans une position intenable du fait qu'il était en situation de conflit d'intérêts. Par conséquent, l'enquête et le rapport ont été vains.

Cette étude de cas démontre comme il est peu heureux qu'une enquête sur un accident mettant en cause un aéronef du ministère soit entreprise par des enquêteurs qui, à leur tour, sont employés par le ministère.

L'étude de cas porte aussi à la réflexion lorsqu'il s'agit de considérer pour l'avenir le rôle de la Division des techniques de sécurité aérienne.

3. AIRWEST AIRLINES LTD., DE HAVILLAND DHC6-200 (À FLOTTEURS) (CF-AIV) COAL HARBOUR, VANCOUVER (COLOMBIE BRITANNIQUE), 3 SEPTEMBRE 1978

Le 3 septembre 1978, un DHC6 de la Airwest Airlines Ltd., immatriculé CF-AIV, effectuant un vol régulier en règles de vol à vue a quitté le port de Victoria

(Colombie britannique) à destination de l'hydroaérodrome de Coal Harbour, dans le port de Vancouver. La durée prévue du vol était de 20 minutes.

En approche visuelle du port de Vancouver, l'avion s'est brusquement incliné sur la gauche alors qu'il se trouvait à 175 pieds au-dessus du plan d'eau et à environ 2 500 pieds du point d'atterrissage prévu, puis a plongé dans l'eau. Les deux membres de l'équipage et neuf passagers ont été tués, et deux autres passagers ont été grièvement blessés. L'appareil a été détruit à l'impact. Le vol avait duré vingt-quatre minutes.

L'enquête menée pour découvrir la cause de cet accident s'est traduite par une enquête aussi longue, complexe et hautement technique que controversée. Elle a révélé des lacunes dans les rapports entre les enquêteurs d'accident, la Division de la navigabilité du ministère des Transports, la haute direction de ce ministère et l'avionneur ainsi que le bureau du coroner en Colombie britannique. Nous traiterons plus tard des rapports entre l'enquêteur d'accident et le coroner.

Rapports avec la Division de la navigabilité

Le DHC6 de Havilland est appelé Twin Otter. L'avion a percuté le plan d'eau, ce qui a rendu difficile l'analyse du mode d'impact comparativement à celui que l'on serait en mesure d'établir si l'avion s'était écrasé au sol. Un impact sur l'eau rend impossible la localisation de l'épave et, dans ce cas, pour sauver les passagers, il faut déplacer l'épave. De nombreux indices importants sont alors perdus.

À la suite d'une décision, les enquêteurs régionaux ont reçu de l'aide de l'administration centrale, puis l'enquête a été prise en charge par l'administration centrale. L'étude principale a été effectuée par la Division des techniques de sécurité aérienne du Bureau de la sécurité aérienne.

En raison de ce qui était connu du déroulement du vol et après l'examen de l'hélice gauche, l'enquête s'est d'abord attardée sur les hélices. Ce n'est que

bien plus tard, après la récupération d'une biellette de volet sur les lieux de l'accident par des plongeurs engagés par Airwest, que l'attention s'est portée sur les volets, et les techniciens ont conclu qu'au cours du vol les hélices n'avaient joué aucun rôle dans l'accident.

En mars 1979, les techniciens ont conclu que le volet s'était brusquement rentré en vol et que la biellette de volet était gravement corrodée sous tension, qu'elle avait au moins trois criques longitudinales et qu'elle s'était détachée de sa ferrure intérieure.

Les techniciens de sécurité aérienne ont signalé à la Division de la navigabilité du ministère des Transports qu'il était évident que ce défaut se retrouvait sur toutes les biellettes de volet en aluminium allié à formage magnétique, que les techniques d'inspection étaient déficientes et qu'il n'y avait aucun dispositif de secours. Les biellettes de volet ont alors fait l'objet de consignes de navigabilité publiées par l'organisme canadien de navigabilité.

En juillet 1979, les techniciens de sécurité aérienne avisaient la Division de la navigabilité que d'autre biellettes de commande à formage magnétique étaient sujettes aux criques causées par la corrosion sous tension, p. ex. les biellettes de profondeur et de gauchissement, et que le problème de la corrosion sous tension était le dénominateur commun de toutes les biellettes de commande à formage magnétique qui faisaient partie de la structure du Twin Otter. Au même moment, les techniciens de sécurité aérienne signalaient à la Division de la navigabilité qu'à leur avis ce problème menaçait gravement la sécurité des vols.

À cette époque, la Division de la navigabilité n'a pris aucune mesure pour remédier au danger que ce problème posait à la sécurité. La Division avait alors justifié son inaction par le fait que l'avionneur lui avait affirmé que si une rupture des biellettes de gauchissement et de profondeur pouvait constituer un léger danger pour la sécurité, l'avion demeurait pilotable malgré cette défaillance et ne posait pas vraiment de danger à la sécurité.

L'employé de de Havilland qui aurait fourni ces renseignements a nié avoir affirmé à qui que ce soit de la Division de la navigabilité que l'avion était pilotable même avec un aileron débranché. M. John Thompson, ingénieur principal chez de Havilland, a nié qu'un tel renseignement pût être donné par de Havilland et a exprimé l'opinion que si le Twin Otter pouvait être pilotable malgré une biellette de profondeur débranchée, il ne pouvait l'être si l'aileron était défectueux.

Nous ne pouvons nous empêcher de penser que la Division de la navigabilité avait l'impression, inspirée par la réponse fournie par la société de Havilland, que les renseignements qu'elle avait reçus des techniciens de sécurité aérienne ne constituaient pas un danger immédiat pour la sécurité. Toutefois, il était évident qu'à ce stade de Havilland ne voulait pas admettre qu'il y ait eu vice de construction dans les biellettes de gauchissement et de profondeur. Si ce vice n'existait pas, il n'y aurait eu aucun danger pour la sécurité et, par conséquent, il y avait peut-être eu un malentendu sur la nature des renseignements fournis par l'avionneur. Néanmoins, la réaction de la Division de la navigabilité face aux renseignements qu'elle avait reçus des techniciens de sécurité aérienne a été loin d'être satisfaisante. La nature de ces renseignements était grave au point que la Division aurait dû créer un comité d'étude avant de rejeter les demandes pressantes des techniciens de sécurité aérienne pour que des mesures soient prises. On se serait attendu que la Division de la navigabilité aurait, à tout le moins, commandé une étude sur le danger et qu'elle l'aurait examinée point par point avant de se faire une opinion. Si la Division de la navigabilité a omis de prendre des mesures parce que l'avionneur lui avait assuré, comme elle l'affirme, qu'il n'y avait aucun danger en cas de rupture des biellettes de gauchissement et de profondeur, l'étude qu'elle a faite avant de recevoir cette assurance était totalement insuffisante.

L'opinion des techniciens de sécurité aérienne selon laquelle il y avait un grave problème de sécurité aérienne à ce moment, à cause de la corrosion sous tension des biellettes de commande à formage magnétique, se fondait sur des méthodes techniques précises et éprouvées et aurait dû recevoir une plus grande

attention de la part de la Division de la navigabilité du ministère des Transports.

Un événement tragique devait prouver par la suite qu'ils avaient eu raison.

Rapports avec la direction

Peu après le début de l'enquête par les enquêteurs d'accident du Bureau de la sécurité aérienne, le directeur général adjoint à ce moment a commencé à intervenir dans le déroulement de celle-ci. Il remettait en question certaines décisions du Bureau de la sécurité aérienne portant sur l'examen et la comparaison des témoignages, à tel point que le chef de la Division des enquêtes sur la sécurité aérienne s'est senti obligé de protester. Il a fait remarquer à ce directeur général adjoint que son autorité se limitait aux décisions des politiques et à l'administration du Bureau de la sécurité aérienne et qu'il n'avait aucun droit de s'ingérer dans l'enquête. Le directeur général adjoint n'a pas semblé accepté que son autorité soit limitée.

En novembre 1978, l'Administrateur tenait une réunion pour discuter de l'accident du 3 septembre 1978 ainsi que d'autres accidents mettant en cause des Twin Otter, y compris celui qui s'était produit à Point Barrow, en Alaska, au mois d'octobre. L'Administrateur a expliqué qu'il était particulièrement inquiet au sujet des accidents de Twin Otter et, bien à propos, a brossé un tableau de l'importance qu'occupaient les Twin Otter dans l'industrie canadienne. Puis, il a annoncé qu'il avait décidé de former un comté ad hoc, présidé par le chef de la section technique de la navigabilité et comprenant des représentants de la Division de la navigabilité, de de Havilland, des fabricants de pièces du Twin Otter et d'autres, y compris des représentants de la Division des enquêtes sur la sécurité aérienne et de la Division des techniques de sécurité aérienne. Il croyait que ce comité pourrait être utile dans la recherche d'une solution aux accidents de Twin Otter, lesquels faisaient l'objet d'une enquête de la Division des enquêtes sur la sécurité aérienne, et que ce comité pourrait apporter son savoir technique et son expérience. Tous se sont accordés à dire que le comité ad hoc avait été créé de bonne foi et avec les meilleures intentions.

Toutefois, la formation de ce comité a semé la confusion dans l'enquête puisque deux organismes de l'ACTA y étaient mêlés, soit le comité et la Division des enquêtes sur la sécurité aérienne. M. Lorne Trapp, qui était chargé de l'enquête pour l'ASI, a déclaré que "personne ne savait exactement qui dirigeait quoi". Certains documents n'ont pas été fourni à l'équipe de l'ASI, comme ils auraient dû l'être. On n'avait jamais clairement informé les participants du rôle que devait jouer le comité ad hoc et comment ce rôle devait s'intégrer au processus normal de l'enquête menée par l'équipe de l'ASI. Enfin, le comité comptait des fabricants de pièces qui participaient à une étude sur des questions sur lesquelles ils pouvaient être pris en défaut.

Le comité s'est réuni le 22 juin 1979. Il a alors identifié deux problèmes possibles:

"1) une rupture des volets causée par des criques de corrosion sous tension sur l'embout d'une biellette de volet, permettant à tous les volets de bâbord de rentrer et se traduisant par une perte de maîtrise de l'avion;

2) une défaillance de l'hélice de gauche causée par des facteurs inconnus, se traduisant par valeur située sous la butée de pas fin en vol pour créer une poussée asymétrique lorsque la puissance est appliquée."(+)

Les mesures prises pour empêcher qu'un accident de cette nature se reproduise se présentaient de la façon suivante:

"A. <u>Défaillance des volets</u>

Pendant l'enquête, on a découvert des criques de corrosion sous tension sur l'embout de biellettes de volet. Par conséquent, des consignes de navigabilité ont été publiées (voir annexe B et C). Les criques dues à la corrosion sous tension semblaient se limiter au matériau 2024-T3, utilisé sur les premières versions du DHC6.

À moins que d'autres indications n'exigent que des mesures d'urgence additionnelles soient prises, il est proposé:

i) que des mesures soient prises pour remplacer toutes les anciennes biellettes 2024-T3 par les biellettes 2024-T81, plus récentes;

ii) que les méthodes d'inspection de toutes les biellettes de commande soient révisées et modifiées au besoin;

iii) qu'une évaluation soit faite du besoin de mettre au point une méthode d'entretien des volets pour déceler les volets asymétriques et y remédier.

B. Défaillance des hélices

Comme aucune défaillance ayant pu amener l'hélice à épouser des angles situés en dehors de la plage de vol n'a pu être identifiée, les mesures suivantes visent à réduire les conséquences d'une telle défaillance:

1. Sur les appareils équipés d'un système de secours bêta et afin de permettre de déterminer si le micro-contact d'armement de la manette moteurs pour la plage bêta fonctionne bien, une consigne de navigabilité est en préparation (Annexe D) pour que le bulletin de service 6/309 devienne obligatoire, ou une méthode équivalente tout aussi sûre sera élaborée;

2. Le manuel d'exploitation du DHC-6 sera modifié pour:

i) empêcher que les angles bêta sol de pales d'hélice soient utilisés en vol;

ii) clarifier les méthodes visant à détecter les différentes défaillances des hélices et à y remédier."(+)

Il convient de remarquer qu'aucune mention particulière n'a été faite du problème commun de corrosion sous tension de toutes les biellettes de commande, problème que l'équipe de la Division des enquêtes sur la sécurité aérienne avait découvert. Comme nous l'avons vu précédemment, le rapport du comité ad hoc a fait allusion à ce problème en proposant "les méthodes d'inspection de toutes les biellettes de commande seront révisées et modifiées au besoin"; mais rien n'a semblé avoir été fait avant février 1979 pour donner suite à cette recommandation.

Il est évident que l'intervention du directeur général adjoint et la créaction du comité ad hoc ont semé une certaine confusion et on retardé le travail des enquêteurs sur la sécurité aérienne, lesquels semblent posséder toute l'expertise nécessaire pour prendre leurs propres responsabilités.

Rapports avec l'avionneur

Dans son mémoire soumis à la Commission et où il est question de l'enquête de cet accident, le Bureau de la sécurité aérienne s'est plaint de ce qu'il considérait comme étant un manque de collaboration de la part de l'avionneur pendant l'enquête. Nous présentons ci-dessous certaines des plaintes pertinentes formulées:

> "Après l'accident un expert en sinistres s'est présenté au chef-enquêteur et a affirmé qu'il représentait la société de Havilland. Ce fait ayant été établi, il n'a plus été question de la représentation de de Havilland.
>
> Plus tard au cours de l'enquête, de Havilland s'est plainte qu'elle n'avait pas été représentée à l'enquête. Selon le manuel des enquêteurs sur la sécurité aérienne, le statut de participant peut être accordé à un constructeur pourvu que celui-ci ait quelque chose à apporter à l'enquête, mais ce n'est pas une politique d'inviter automatiquement des participants de l'extérieur; on attend plutôt que d'éventuels participants en fassent la demande auprès de l'ASI. À ma connaissance, nous n'avons jamais refusé un constructeur.
>
> De Havilland ne semble pas disposer d'un système pour faire face aux accidents importants mettant en cause leurs produits, comme en sont dotés d'autres grands avionneurs en Amérique du Nord. La question qui se pose alors est de savoir pourquoi de Havilland, qui n'a pas participé à l'enquête sur l'accident du DHC-6 (CF-QGD) à Frobisher Bay ni à celle du DHC-6 (CF-ABW) à Nanisivik (T. N.-O.) ni même à 18 autres enquêtes d'accidents de DHC-6 avant celle de Coal Harbour, se plaint de ne pas avoir été invitée à participer à l'enquête sur l'accident de Coal Harbour.
>
> ... À mesure que l'enquête s'est poursuivie, il a été demandé à quelques reprises à de Havilland d'effectuer certains essais mécaniques et essais en vol, et dans certains cas, de Havilland a entrepris des essais de son propre chef. La documenttaion des résultats de ces essais, y compris tous les rapports écrits, a été demandée par le Bureau de la sécurité aérienne, mais rien n'a été envoyé.
>
> Au début, on a cru que cette situation découlait de la formation du comité ad hoc et de la confusion possible que cela avait pu causer. Toutefois, après la dissolution du comité, l'avionneur n'avait toujours pas fait parvenir les renseignements demandés au Bureau de la sécurité aérienne.
>
> Certains des résultats d'essais ont été envoyés à l'organisme canadien de navigabilité, d'autres ont été envoyés à divers membres du Comité

de révision des accidents d'aviation, d'autres encore ont été présentés à des réunions officielles du Comité de révision, mais aucun résultat n'a été communiqué en premier lieu au Bureau de la sécurité aérienne. Il a donc semblé que l'objet de ces rapports était en fait de réfuter toute analyse préliminaire effectuée par l'équipe d'enquêteurs. De Havilland a été invitée à presque tous les essais, démontages et déshabillages de pièces effectués par le Bureau de la sécurité aérienne ou sous l'autorité de celle-ci. Elle a eu accès à l'épave (qui a été remise à l'exploitant) en janvier pour tout le temps dont elle a eu besoin pour analyser les dommages causés à la structure. (Quelques mois plus tard, elle a demandé à avoir accès à l'épave, et l'exploitant (qui remisait l'épave à ses frais) a acquiescé à condition que de Havilland lui remette un rapport de son analyse. De Havilland n'a pas donné suite à son projet.)

Pendant au moins une autre année, de Havilland a continué à s'opposer à toutes les analyses de l'ASB qui concluaient que la biellette de volet s'était rompue en vol. En mars 1979, lorsque pour la première fois il a été déterminé que le volet s'était rentré en vol et que la biellette de volet de l'avion accidenté ainsi qu'une autre biellette témoin étaient corrodées sous tension, les rapports de la de Havilland ont abondé dans le sens des analyses de la Division des techniques de sécurité aérienne. Néanmoins, après avoir consulté de Havilland, cette dernière a changé d'idée et consacré énormément de temps et de ressources pour essayer de prouver que l'ASB avait tort (d'après ce que nous avons appris d'autres sources)... Entre temps, parce que de Havilland n'avait pas accepté le fait que leur produit présentait un vice de construction et que d'autres éléments fabriqués de la même façon pouvaient présenter des criques de corrosion sous tension, rien n'a été fait pour remédier au problème. Les biellettes de volet en cause ont fait l'objet d'une consigne de navigabilité publiée par l'organisme canadien de navigabilité, et de Havilland a sorti un bulletin de service. Cependant, au moins un autre accident de Twin Otter s'est produit au Canada où une biellette de gauchissement, de construction semblable, s'est rompue en vol à la suite de criques causées par la corrosion sous tension". (Sechelt (Colombie britannique), le 30 septembre 1979).(+)

Comme nous l'avons remarqué, l'avionneur n'a pas voulu admettre la conclusion du Bureau de la sécurité aérienne selon laquelle la biellette de volet de de Havilland s'était rompue prématurément en vol. Lorsque le projet de rapport d'accident, qui contenait cette conclusion, a été soumis à l'avionneur, ce dernier l'a contesté.

Il semblerait qu'il ait adopté cette attitude à cause des essais menés par ses propres techniciens et dont les résultats ne concordaient pas avec ceux des

experts de la Division des techniques de sécurité aérienne. Il n'y a aucun doute que les techniciens sur lesquels se fiait l'avionneur avaient une grande expérience, ce que le Bureau de la sécurité aérienne a reconnu. Il est aussi compréhensible que l'avionneur favorise subjectivement l'opinion d'experts qui garantissent la solidité de la structure de l'avion. Ce qui a plutôt fait l'objet de plaintes de la part du Bureau de la sécurité aérienne a été le manque d'échange d'information avec l'avionneur.

En novembre 1970, de Havilland a publié le bulletin technique 626. Entre autres points, le bulletin mentionnait:

> "3.5 Deux éléments du circuit de commande des ailerons situés au dernier raccord de la surface de l'aileron se sont révélés vulnérables à la corrosion...
>
> b) Biellettes... Vérifier particulièrement si la peinture des embouts à formage magnétique présente des fissures ou des cloques qui pourraient révéler une corrosion sous la surface; ou si des signes de corrosion se sont manifestés sur toute partie dont la protection anodique a été endommagée. Toute attaque dans cette partie, laquelle est soumise à une tension très élevée, pourrait causer de la corrosion sous tension accompagnée par le criquage et le desserrage des embouts à formage magnétique."(+)

Dans son témoignage, M. T.W. Heaslip, chef de la Division des techniques de sécurité aérienne a déclaré qu'à aucun moment de Havilland ne lui avait indiqué qu'elle savait depuis 1970 que les biellettes de gauchissement présentaient un problème de corrosion sous tension au niveau des embouts à formage magnétique, et que le bulletin technique 626, qui souligne ce problème, n'avait pas été porté à son attention avant 1979.

Le Bureau de la sécurité aérienne s'est aussi plaint de ce que les essais effectués par les techniciens, sur l'opinion de qui se fiait l'avionneur, n'avaient pas été communiqués au Bureau pour commentaires ou à titre indicatif.

Le 25 janvier 1980, M. T.W. Heaslip a écrit à M. M.C.W. Davy, vice-président du Génie chez de Havilland of Canada Ltd., en réponse aux critiques de de Havilland

au sujet du projet de rapport d'accident. Dans cette lettre, il indique précisément à de Havilland sur quelle base s'est fondée la conclusion du Bureau de la sécurité aérienne selon laquelle la biellette de volet s'est rompue prématurément en vol et il fournit certains détails des essais effectués et des photographies de la biellette en cause.

> "Mon personnel et moi-même ne prétendons pas être des experts en Twin Otter, mais nous sommes tout aussi experts que n'importe qui d'autre au monde lorsqu'il s'agit d'enquête sur une épave d'aéronef. Ceci dit, permettez-moi de préciser quelques points au sujet de cet accident. Il est rare que nous disposions d'autant de renseignements pour l'analyse que nous en avons eu pour cet accident. Pour quelques instants, oublions la biellette et son influence sur l'accident et tournons-nous vers d'autres faits cruciaux. Tout d'abord, il est clair qu'entre le moment de la défaillance et celui de l'impact sur l'eau, il s'est écoulé environ huit secondes. (Le photographe qui a pris la photo de l'avion en vol a entendu un grand bruit immédiatement après avoir abaissé son appareil. Cette photo a été prise 10 secondes avant l'impact. Par conséquent, tout l'accident s'est produit pendant huit secondes seulement). Maintenant, il se peut que ce chiffre puisse varier à plus ou moins deux secondes près, mais sans plus comme le démontrent très clairement les positions connues de l'avion durant les cinquante-neuf dernières secondes. Je vous prierais également de lire la déclaration annexée de Bob Stewart, témoin se trouvant à l'extérieur et ayant une très grande expérience du domaine de l'aviation, et qui a suivi les vingt-cinq dernières secondes du vol. D'après lui et d'autres, il est indiscutable que l'avion a commencé à s'incliner immédiatement après qu'il a entendu le bruit. Trois témoins ont signalé que les ailes se trouvaient à la verticale au moment de l'impact. Il n'y a aucune possibilité que l'avion ait heurté le plan d'eau en palier. En fait, il n'y aurait pas eu suffisamment de place pour qu'il puisse heurter le plan d'eau en palier. Les constatations physiques révèle qu'une force explosive massive s'est concentrée sur l'extrémité de l'aile gauche. Voilà qui ressemble beaucoup à l'accident de Sechelt, sauf que dans ce cas, c'est l'extrémité de l'aile droite qui a d'abord percuté. Les ruptures au niveau de l'emplanture de l'aile gauche correspondent exactement aux ruptures de l'aile droite dans l'accident de Sechelt. Par conséquent, si l'on accepte l'évidence même que l'aile gauche de l'avion a d'abord percuté le plan d'eau, alors la biellette en cause a dû se rompre prématurément en vol. Comme l'aile gauche s'est retournée dans le fuselage, la charge qui s'est exercée sur leschaises, les articulations et les biellettes des volets et des ailerons a figé les indices qui ont permis de déterminer la position des plans à l'impact. À ce moment, les volets étaient complètement rentrés. Il n'est tout simplement pas possible que les volets passent de la position complètement sortie à la position rentrée pendant l'impact, sans laisser de trace sur le fuselage

ou ailleurs indiquant qu'ils ont parcouru cette plage après que la biellette gravement affaiblie se soit rompue, comme le suggèrent les rapports de de Havilland, compte tenu de l'assiette connue de l'avion à l'impact et de l'intervalle de temps qui s'est écoulé. Prétendre que la biellette criquée, qui ne pouvait résister qu'à une charge comprise entre 500 et 1 200 lb, n'a rien à voir avec le fait que le volet était complètement rentré à l'impact ne semble pas logique.

Voilà qui peut sembler long et aride à lire, mais ce sont des faits, et mon seul objectif est la sécurité. Je me tiens à votre entière disposition pour discuter de n'importe quel indice, résultat ou analyse d'essais faisant partie de cet accident avec votre personnel. Jack Melson ou moi-même avons déjà communiqué la plupart de ces renseignements à votre personnel et à votre conseiller juridique. Il est important de noter que nous possédons d'autres exemples de criques par corrosion sous tension sur les biellettes de volet, d'aileron et de gouverne de profondeur d'autres Twin Otter.

Nous croyons maintenant qu'une biellette d'aileron corrodée sous tension s'est rompue en vol dans l'accident mettant en cause le C-FWAF, à Sechelt. Je crois qu'il est important que nous travaillons en équipe au profit de la sécurité. Nous en sommes venus à la conclusion qu'il y avait un problème grave de matériel et nous voulons empêcher que ces accidents ne se reproduisent. Par conséquent, je vous réitère mon offre de collaborer entièrement avec votre personnel."(+)

Dans une lettre datée du 14 février 1980, M. M.C.W. Davy a répondu à M. T.W. Heaslip:

"Objet: Rapport d'accident - Twin Otter CF-AIV
Référence: Lettre de Transports Canada 5002-H80003 (ASE)

Je vous remercie de votre lettre du 25 janvier 1980. Je comprends entièrement votre préoccupation face à notre réticence à accepter d'emblée le contenu du rapport susmentionné. Je puis vous assurer que nos objectifs sont exactement les mêmes que ceux que vous avez exprimés à la fin de votre lettre, notamment, que nous travaillions en équipe au profit de la sécurité.

Vous comprendrez que le travail d'équipe n'exclut pas toujours les divergences d'opinion et que dans le cas de l'accident qui nous occupe, nous avons encore beaucoup de mal à concilier certains aspects de l'accident et le diagnostic contenu dans le rapport. Nous avons traité de ces questions dans des lettres ultérieures. Tant qu'ils n'auront pas fait l'objet de discussions et que nous n'en arriverons pas à une solution commune, nous devons les considérer comme étant des points en litige. Enfin, je vous réitère notre volonté de discuter de ces questions et de tout autre point pertinent à n'importe quel moment." (+)

Sauf le respect de l'avionneur, il est assez difficile de dire qu'il a été prié "d'accepter d'emblée" le diagnostic de la Division des techniques de sécurité aérienne, si l'on considère les renseignements détaillés qui lui avaient été fournis. Néanmoins, il était dans son droit d'agir ainsi dans le cadre actuel de la législation et il n'était pas obligé de collaborer. Il n'était aussi aucunement obligé d'accepter l'analyse effectuée par le Bureau de la sécurité aérienne, ni de fournir les résultats des essais qu'il avait menés de son propre chef. Nous ne pouvons que supposer qu'en rejetant la conclusion que les biellettes en question présentaient un vice de construction, l'avionneur était convaincu qu'il pouvait s'en remettre aux résultats techniques qui prouvaient le contraire et qu'aucun danger immédiat ne menaçait la sécurité.

M. Lorne Tapp, qui, comme nous l'avons dit, était chargé de l'enquête de l'accident de Coal Harbour, et M. Terry Heaslip, chef de la Division des techniques de sécurité aérienne, ont tous deux témoigné en faveur du contenu de leurs mémoires. Leur principale préoccupation était que si on les avait écoutés, l'accident mortel de Sechelt aurait pu être évité. Compte tenu de ce qui avait transpiré pendant l'enquête, ils s'inquiétaient du fait que l'indépendance du Bureau de la sécurité aérienne était contestée et que le rôle de la Division des techniques de sécurité aérienne était minimisé. Pendant l'enquête, l'avionneur n'a pas donné suite aux plaintes formulées par MM. Heaslip et Tapp concernant son manque de collaboration, bien qu'il ait eu l'occasion de le faire.

Toutefois, l'Administrateur a émis des réserves sur une grande partie des témoignages de MM. Heaslip et Tapp. Il avait l'impression que l'avionneur avait collaboré à l'enquête et que la Division de la navigabilité avait fait une enquête plus approfondie que les résultats présentés. Il a aussi été d'avis que MM. Heaslip et Tapp avaient trop simplifié les questions et il a critiqué leur témoignage. Il a semblé considérer leurs critiques à l'endroit de la Division de la navigabilité comme étant un acte déloyal. Nous devons dire que nous avons été très impressionné par les témoignages de MM. Heaslip et Tapp, par leur expérience, leur objectivité ainsi que par leur conscience professionnelle. Nous croyons que les critiques de l'Administrateur à leur endroit ne sont guère fondées.

Séquelle

WEST COAST AIR SERVICES LTD., DHC6 CF-WAF
SECHELT (COLOMBIE BRITANNIQUE) 30 SEPTEMBRE 1979

Le 30 septembre 1979, un DHC6 immatriculé CF-WAF de la West Coast Air Services Ltd., s'est écrasé à Sechelt (Colombie britannique) au cours d'un vol régulier. Le pilote et un passager ont été tués. Un jury de la Cour du coroner, présidé par le juge W.J. McArthur, dont il sera largement question plus tard, a été convoqué. L'enquête s'est tenue les 29 et 30 avril ainsi que le 1er mai 1980.

Le jury a formulé les conclusions pertinentes suivantes:

"L'écrasement du CF-WAF a été causé par la rupture de la biellette de l'aileron droit résultant de la corrosion sous tension. La biellette s'est rompue, ce qui a débranché l'aileron droit du manche pilote et la tringlerie de conjugaison normale reliant l'aileron gauche. Il s'en est suivi que les deux ailerons se sont relevés et que l'avion ne pouvait plus être piloté. Il a immédiatement amorcé un virage descendant sur la droite et s'est écrasé.

D'après les renseignements soumis, l'équipage a tout fait en son pouvoir pour corriger la trajectoire de l'appareil. De toute façon, l'équipage n'aurait pu maîtriser l'appareil, ni éviter l'écrasement. Les mesures prises par l'équipage sont dignes de mention.

Le CF-WAF était convenablement entretenu et inspecté conformément au programme d'entretien équilibré à disponibilité optimale (EMMA).

West Coast Air Services Ltd., comme exploitant de l'appareil, a convenablement entretenu et inspecté l'avion, conformément aux règlements et méthodes établis.

M. Young, au niveau local, et M. Heaslip, pour les détails, ont fourni des renseignements complets et approfondis sur l'écrasement, lesquels ont suffi amplement à satisfaire les besoins de l'enquête, et nous les félicitons de la conscience avec laquelle ils ont fait leur travail (opinion de la majorité).

La cause de l'accident, une crique de corrosion sous tension, était de nature similaire à celle de l'accident du CF-AIV à Coal Harbour, en septembre 1978. L'élément qui s'est rompu sur le CF-AIV, la biellette de commande de volet, était fondamentalement la même que l'élément du CF-WAF, une biellette de commande d'aileron. En juillet 1979, des

employés du Bureau de la sécurité aérienne ont été mis au courant de l'existence d'un problème similaire au niveau des biellettes de commande de profondeur du Twin Otter. Ces renseignements ont été communiqués aux Divisions des licences aéronautiques et de la navigabilité du MdT qui, à leur tour, ont traité de ce problème avec de Havilland Canada. Ils ont été d'accord sur le fait que les défauts des biellettes de profondeur et les défauts possibles des biellettes d'ailerons ne constituaient pas un 'danger pour la sécurité', et aucune mesure n'a été prise.

À notre avis les Divisions des licences aéronautiques et de la navigabilité du MdT et de Havilland Canada n'ont pas agi dans l'intérêt de la sécurité publique.

Nous formulons cette remarque bien que le coroner eût demandé dans une lettre au président de de Havilland Canada qu'un représentant technique soit présent à l'enquête. La société a décliné l'invitation sous prétexte que les renseignements fournis par le personnel technique du MdT suffiraient aux besoins de la présente enquête. Nous croyons que la présence d'un représentant technique de de Havilland aurait été utile et que le fait de ne pas avoir délégué un représentant technique indique que la société acceptait les conclusions du Bureau de la sécurité aérienne selon lesquelles l'accident avait uniquement été causé par la rupture de la biellette de commande d'aileron.

En février 1980, une consigne de navigabilité a été publiée qui corrige les défauts associés aux biellettes de gouvernes. À notre avis, la mesure corrective mentionnée ci-dessus satisfait suffisamment l'intérêt de la sécurité publique (opinion de la majorité)."(+)
(C'est nous qui soulignons.)

COMMENTAIRES SUR L'ÉTUDE DE CAS NO 3

Cette étude de cas constitue un autre argument en faveur de la nécessité que le Bureau de la sécurité aérienne soit complètement indépendant de l'organisme de réglementation et démontre l'incompatibilité du Bureau de la sécurité aérienne dans le cadre actuel de l'organigramme. Si le Bureau de la sécurité aérienne avait été indépendnat de l'organisme de réglementation, le directeur général adjoint n'aurait pu s'ingérer dans l'enquête. La création d'un comité ad hoc pour traiter de questions générales aurait été une mesure parfaitement compréhensible, mais l'arrivée du comité ad hoc dans l'enquête d'un accident en train d'être révisé a semé la confusion et a nui au travail du Bureau de la sécurité aérienne. L'avionneur peut aussi avoir été confus en ce qu'il ne savait pas à qui acheminer les renseignements qui lui étaient demandés; s'il l'avait su, les

risques de malentendus quant aux renseignements à fournir aurait été évités. L'étude du cas a aussi démontré la nécessité d'élargir les pouvoir des enquêteurs d'accident relativement à l'accès à l'information rassemblée par un constructeur à la suite d'une enquête d'accident.

Cette étude de cas a aussi révélé le manque de constance dans le suivi du contrôle de la navigabilité après certification, comme l'a démontré la Division de la navigabilité, et l'absence d'une section de navigabilité permanente, lacune qui sera reprise en détail lorsque nous traiterons de la navigabilité. L'acceptation sans réserves de l'assurance donnée par l'avionneur que la corrosion sous tension des biellettes de profondeur et d'aileron ne posait pas de danger pour la sécurité laisse la porte ouverte à une situation dangereuse dans laquelle celui qui est assujetti à une réglementation puisse dicter la conduite de l'organisme de réglementation.

Si les avertissements concernant le vice de construction de toutes les biellettes à formage magnétique avaient été donnés par un tribunal indépendant à la Division de la navigabilité, selon les procédures en place que nous nous proposons de recommander, ils auraient fait l'objet d'une plus grande attention, et l'accident mortel de Sechelt aurait pu être évité.

4. CRANBROOK (COLOMBIE BRITANNIQUE) PACIFIC WESTERN AIRLINES, BOEING 737, C-FPWC, 11 FÉVRIER 1978

Le 11 février 1978, le vol 314 de la Pacific Western Airlines, un Boeing 737, s'est écrasé à Cranbrook (Colombie britannique). Quatre membres de l'équipage et trente-huit passagers ont été tués, cinq passagers ont été blessés grièvement, et un membre d'équipage et un passager sont sortis indemnes.

L'aéroport de Cranbrook est exploité par la ville de Cranbrook qui le loue à bail de Transports Canada. Bien qu'il se trouve à l'intérieur d'un espace aérien contrôlé, c'est un aéroport non contrôlé, sans tour de contrôle, mais doté d'une station radioaéronautique dans laquelle des spécialistes assurent les services de communication et de météo ainsi que des services consultatifs.

Il sera question, par la suite, de la présente étude de cas lorsque nous traiterons des aéroports non contrôlés, des aides à la navigation et, en particulier, de la corrélation entre les contrôleurs de la circulation aérienne et les spécialistes de l'information de vol. Nous y ferons également allusion lorsqu'il sera question des relations entre les coroners et les enquêteurs du Bureau de la sécurité aérienne au moment où ils mènent une enquête sur un accident d'aviation mortel.

Dans la mesure où l'étude de cas se rapporte à l'enquête de cet accident, elle a dévoilé l'existence d'un conflit très aigu à l'intérieur de l'Administration canadienne des transports aériens ainsi qu'un conflit entre le Bureau de la sécurité aérienne et le ministère de la Justice.

Déroulement du vol

Le vol 314 de la Pacific Western Airlines était un vol régulier à bord d'un Boeing 737, d'Edmonton (Alberta) à Castlegar (Colombie britannique), avec escales à Fort Murray, Edmonton, Calgary et Cranbrook. Le vol a quitté Calgary à destination de Cranbrook le 11 février 1978, à 19h32Z (toutes les heures indiquées sont données en temps moyen de Greenwich (Z); soustraire sept heures pour obtenir l'heure normale des Rocheuses).

Le transporteur avait estimé la durée de vol prévue en route à 23 minutes, ce qui mettait l'heure d'arrivée prévue (ETA) à 19h55Z. Ce renseignement a été transmis à l'agent de la compagnie, à Cranbrook. Le vol 314 a été autorisé par le contrôle aérien de Calgary à se diriger vers Cranbrook. Un contrôleur aérien à Calgary a transmis l'heure d'arrivée prévue. La durée de vol prévue en route transmise par le contrôleur aérien de Calgary à la station radioaéronautique de Cranbrook était de trente-trois minutes, ce qui repoussait l'heure d'arrivée prévue à 20h05Z, soit dix minutes plus tard que l'ETA communiquée à l'agent de la compagnie par le transporteur.

À Cranbrook, il neigeait, et la visibilité était limitée à trois quarts de mille. Un véhicule de déneigement équipé d'une radio balayait la piste. À 19h35Z,

l'opérateur radio de Cranbrook a averti le conducteur du véhicule de l'arrivée d'un avion et lui a communiqué l'heure prévue d'arrivée, soit 20h05Z, comme il l'avait reçue du contrôleur aérien de Calgary. Tous les deux s'attendaient à ce que le pilote signale sa position à la verticale du radiophare de Skookum, ce qui laisserait environ sept minutes au conducteur du véhicule pour dégager la piste. À 19h42Z, le vol 314 a appelé Calgary et a reçu l'autorisation de descendre; il a également été autorisé à faire l'approche sur Cranbrook. À 19h44Z, le pilote a signalé qu'il quittait 18 000 pieds en descente, et l'ATC de Calgary lui a demandé de communiquer avec la station radioaéronautique. À 19h45Z, le vol 314 a établi un premier contact avec la station radioaéronautique de Cranbrook, et à 19h46Z, celle-ci a communiqué les derniers renseignements sur la météo, le calage altimétrique et la piste en service.

L'extrait suivant est une transcription des communications entre le vol 314 et la station radioaéronautique de Cranbrook, entre la station radioaéronautique de Cranbrook et le conducteur du véhicule de déneigement et entre la station radioaéronautique et Calgary par le téléphone de la station:

"19h33	L	Cranbrook radio, Calgary.
	L	Ici Cranbrook.
	L	J'ai une arrivée: trois-unité-quatre de Calgary à deux-zéro-zéro-cinq.
	L	Compris, Écho-Hôtel.
34mn05s	R	Vous êtes là, mon ami?
34mn08s	G	Oui, m'sieur!
34mn09s	R	Euh! - il est... et cinq, Terry.
34mn11s	G	O.K.! Ça nous fait quelle heure maintenant, Ernie?
34mn13s	R	Euh! - Dans une demi-heure. Il est et trente, presque trente-cinq.
34mn16s	G	O.K.! Merci. Tout va bien ici.
34mn20s	R	C'est bien.

34mn23s G Je ne peux pas te voir d'ici; alors comment veux-tu que je sache si tu parais bien ou non!

34mn27s R Oh, mais crois-moi, on me remarque de loin!

34mn29s G O.K.!

.....

19h46 314 Cranbrook radio. Pacific Western trois-unité-quatre - euh! - sur votre fréquence.

R Trois-unité-quatre, Cranbrook. Allez-y.

314 Bien m'sieur. Nous avons l'info sur l'approche. Vous pouvez y aller avec vos chiffres.

R O.K. Je vais vous les donner. Le vent de unité-cinq-zéro degrés magnétiques à six; calage altimétrique de Cranbrook: deux-neuf... deux-neuf-sept-six; et il n'y a aucun appareil à signaler.

19h47 314 O.K.! Compris, deux-neuf-sept-six.

R Et, trois-unité-quatre. la - euh! - balayeuse qui est sur la piste - euh! - s'efforce depuis quelques temps de "repousser" la neige pour vous. Je vous transmettrai information sur l'état de la piste dès que je l'aurai obtenue du conducteur. Aussi, la visibilité - météo n'a pas tellement changé - peut-être une visibilité d'environ trois-quarts de mille en chutes de neige.

314 Trois-quatorze, compris.

19h55 G Diable! D'où sort-il celui-là?

314 On va s'écraser! -

R Je ne le sais pas, Terry; mais il n'a certainement pas rappelé depuis sa première transmission.

L Cranbrook radio, Calgary.

L Cranbrook.

L J'ai une arrivée pour vous.

L Attendez un instant, s'il-vous-plaît. J'ai un cas d'urgence.

L Oh! O.K.!

20h04 L Cranbrook radio, Calgary. Êtes-vous toujours occupé?

L Euh! O.K.! Allez-y maintenant, Calgary.

L O.K.! Premièrement, où est PW trois-trei..., trois-quatorze maintenant? En avez-vous une idée.

L Ouais! C'est lui le cas d'urgence. Il s'est écrasé et brûle en bout de piste."

Légende:

314 - PWA 314	G - Véhicule de déneigement
D - Calgary Départ	E - Calgary "en route"
T - Tour de Calgary	R - Station radioaéronautique de Cranbrook
	L - Ligne téléphonique terrestre de la station radioaéronautique

Il convient de remarquer qu'il n'y a eu aucune autre transmission entre l'avion et la station radioaéronautique ou le contrôle de la circulation aérienne à la suite du message de 19h47Z, à part le fait que les spécialistes de l'information de vol ont signalé au pilote qu'il y avait un véhicule de déneigement sur la piste, qu'il tâchait de repousser la neige pour l'atterrissage et que les spécialistes de l'information de vol le tiendraient au courant.

Le rapport d'enquête d'accident poursuit le récit du déroulement du vol jusqu'à son dénouement tragique:

> "Tout semble démontrer que l'avion ait passé en trajectoire de rapprochement le radiophare Skookum, en approche directe aux instruments, pour s'aligner sur l'ILS de la piste 16 en vue de l'atterrissage. D'après les témoignages, et une évaluation dérivée en partie des données de l'enregistreur de vol, l'appareil se serait posé à 19h55Z, à 800 pieds environ du seuil de piste, et l'équipage serait passé en inversion de poussée. Le pilote aurait alors immédiatement rentré les coquilles pour passer en poussée normale et redécoller. L'avion aurait quitté le sol avant d'avoir atteint le repère des 2 000 pieds et franchi le reste de la piste à une hauteur de 50 à 70 pieds, survolant le véhicule de déblaiement de la neige qui se trouvait toujours sur la piste, à 2 050 pieds du seuil et à 20 pieds du côté droit... L'appareil serait monté à 300 ou 400 pieds au-dessus du terrain avant de s'incliner fortement à gauche, de perdre de l'altitude et de descendre en glissade pour s'écraser à gauche de la piste. L'avion a pris feu à l'impact."

Dans son rapport final, rendu public le 29 mars 1979, la Division des enquêtes sur la sécurité aérienne du Bureau de la sécurité aérienne, avec l'approbation du Comité de révision des accidents d'aviation, a formulé les conclusions suivantes:

"3.0 Conclusions

3.1 L'heure d'arrivée prévue de l'avion à Cranbrook, calculée par l'ATC de Calgary, et servant à la station radioaéronautique aux fins du service consultatif, était considérablement erronée et a résulté en un conflit entre l'appareil à l'arrivée et un véhicule circulant sur la piste.

3.2 L'équipage de conduite ne s'est pas signalé à la verticale du radiophare Skookum en approche finale, compte rendu qui était pratique courante à Cranbrook, empêchant ainsi que l'ETA incorrecte soit détectée.

3.3 Les dispositions statutaires sur l'obligation de transmettre un compte rendu de position au cours d'une approche aux instruments étaient insuffisantes.

3.4 La liaison entre les organismes responsables de la prestation des services du contrôle de la circulation aérienne, des services de télécommunication (la station radioaéronautiqu) et des services aéroportuaires était mal agencée, donc ne pouvait permettre un service fiable d'information de vol.

3.5 Les pilotes ont perdu la maîtrise de l'avion dès que les coquilles de l'inverseur du réacteur gauche se sont déployées en vol, alors que la vitesse était faible et la trainée importante.

3.6 Les normes techniques de la FAA, en vertu desquelles le Boeing 737 a été construit, ne prévoyaient pas, de façon correcte, la possibilité d'une remise des gaz après l'atterrissage et le déploiement de l'inverseur de poussée.

3.7 L'absence de procédures nationales appropriées pour signaler, enquêter et prendre les mesures rectificatives à la suite d'un incident, a permis que des porblèmes d'exploitation se perpétuent.

3.8 L'efficacité des équipes de sauvetage, sur les lieux de l'accident, a été réduite parce qu'elles ne disposaient pas d'un camion extincteur capable de traverser la zone enneigée et qu'il n'y avait pas suffisamment de sauveteurs entraînés."

Nous avons déjà dit qu'à part les renseignements fournis au pilote quant à l'état de la piste et qu'un rapport subséquent serait communiqué, il ne semble pas y avoir eu d'autre communication entre le sol et l'avion. L'avion s'est posé dix minutes avant l'heure d'arrivée prévue communiquée par le contrôle de la circulation aérienne. L'estimation du transporteur était correcte.

En tenant compte de l'importance de l'heure d'arrivée prévue, les enquêteurs d'accident ont formulé les commentaires suivants:

"2.2 Communications

Lorsque le Vol 314 a décollé de Calgary, deux ETA ont été transmises à Cranbrook - chacune à une fin particulière.

L'ATC de Calgary a transmis "20h05" comme ETA, et l'opérateur de la station radioaéronautique de Cranbrook en a accusé réception; en tant qu'élément du contrôle de la circulation des véhicules sur la piste on peut considérer que cet ETA à 19h55. Néanmoins, pour l'ATC, cet estimation ne devait servir qu'au contrôle de la circulation aérienne. Le MANOPS, manuel des procédures ATC, ne fait mention d'aucun autre objet de l'ETA, à part celui d'espacer des aéronefs en vol. Ce même manuel (art. 392.1) définit l'ETA comme étant 'l'heure d'arrivée prévue à la verticale de l'aide d'approche à utiliser'. Prise dans ce sens, l'ETA transmise par l'ATC de Calgary était encore plus erronée.

L'agent de la compagnie à Calgary a lui-même transmis une ETA à Cranbrook - destinée à son correspondant sur place. Cet estimé s'est révélé exact. Il consistait à prévenir l'agent de Cranbrook pour qu'il puisse prévoir le débarquement des passagers. L'ETA de la compagnie ne pouvait avoir aucune retombée sur le contrôle des véhicules de piste.

Le pilote était passé suffisamment tôt sur la fréquence de la station radioaéronautique de Cranbrook pour lui permettre d'échanger les informations nécessaires à l'atterrissage. Le message transmis au pilote par la station radioaéronautique à 19h47mn18s contenait plusieurs renseignements: les conditions météo était presque inchangées; la visibilité était de près de ¾ de mille dans des chutes de neige; un véhicule de déblaiement de la neige se trouvait sur la piste; le déblaiement était en cours; on l'aviserait de tout changement concernant l'état de la piste.

Le premier officier a répondu tout simplement "three fourteen checks" ("trois quatorze, compris"). Cela ne prouve pas que le pilote ait capté ou reçu le message en entier (bien que la transmission de Cranbrook était forte et claire sur la bande de la station radioaéronautique).

> Il n'y a eu aucune autre communication avec le pilote durant l'approche, ce qui démontre que l'opérateur de la station radioaéronautique se fiait sur l'ETA de 20h05, qu'il ne ressentait aucun besoin urgent de transmettre les derniers renseignements sur l'état de la piste et qu'il s'attendait à ce que le pilote se signale en passant à la verticale du radiphare Skookum..."

Les témoignages ont révélé que même si ce n'était pas obligatoire à ce moment-là, les commandants de bord de la Pacific Western Airlines communiquaient toujours un autre compte rendu de position (Px) après avoir reçu une autorisation d'approche du contrôle de la circulation aérienne. À Cranbrook, ce compte rendu était habituellement communiqué à la verticale du radiophare de Skookum. Dans le cas qui nous occupe, aucun compte rendu de position n'a été communiqué à Cranbrook. En outre, à la lumière des renseignements fournis au pilote par les services consultatifs, il semblerait logique pour un pilote de demander un nouveau rapport, de savoir où en était le véhicule de déneigement, de connaître l'état de la piste et de savoir si le véhicule avait dégagé ou non la piste. Il était évident qu'une enquête devait être faite qui indiquerait pourquoi aucun compte rendu de position n'avait été communiqué, malgré la pratique courante qui existait et, surtout, à la lumière des circonstances à ce moment.

Dans le corps du rapport d'accident, sous la rubrique "Témoignages", se trouve la mention suivante:

> "Au cours d'une approche aux instrument, il est normal que le commandant de bord contrôle toutes les activités du poste de pilotage, y compris les communications radio effectuées par le premier officier. Il est ressorti que la radio du commandant était sur la fréquence de la compagnie lorsque Cranbrook a transmis les renseignements pour l'atterrissage. La radio du copilote, elle, était réglée sur la fréquence de la station radioaéronautique, et c'est sa voix qu'on a identifiée sur la bande sonore. Il est possible de rester à l'écoute de deux fréquences VHF, en même temps, mais il semble que le commandant n'était pas conscient de la présence du véhicule de déblaiement de la neige sur la piste. Le commandant parlait sur la fréquence de la compagnie, donc il est possible que son copilote ne lui ait pas transmis l'information; de plus, il se peut que le premier officier n'ait pas compris tout le message. Il paraît peu probable qu'il se soit produit une panne radio puisque le matériel fonctionnait avant et après la communication en question.

L'omission du compte rendu en approche finale et le verbiage superflu sur la fréquence de la compagnie constituent une pratique inacceptable dans le poste de pilotage ainsi qu'une dérogation grave à la discipline de l'air."

Bien que, comme nous l'avons remarqué, le rapport indique que les enquêteurs d'accident eussent établi, par le témoignage de pilotes de deux avions différents, que le commandant du Boeing 737 conversait avec un autre avion sur la fréquence de la compagnie lorsque les renseignements sur l'état de la piste ont été communiqués au copilote, et que l'omission du compte rendu en approche finale ainsi que les conversations inutiles sur la fréquence de la compagnie constituaient "une pratique inacceptable dans le poste de pilotage ainsi qu'une dérogation grave à la discipline de l'air", les conclusions ne suggèrent nullement que cette conduite pût être un facteur contributif à l'accident.

Nous devons signaler maintenant qu'à la suite des témoignages relatifs à cet accident et soumis comme tels à la Commission, Transports Canada a rendu obligatoire le compte rendu de position (Px) en approche.

Principes de base de la Division des enquêtes sur la sécurité aérienne (ASI), Bureau de la sécurité aérienne

Les enquêteurs d'accident considèrent que leur travail est uniquement axé sur la prévention des accidents. L'enquêteur d'accident est soucieux de déterminer les facteurs qui ont, ou qui auraient pu, contribuer à un accident afin d'éviter la récurrence d'aucun de ces facteurs contributifs. Il se refusent à jeter un blâme, de peur que leur crédibilité en tant qu'enquêteurs objectifs analysant les faits soit atteinte.

Ils croient qu'il est nécessaire que tous les renseignements qu'ils obtiennent soient tenus confidentiels et sont d'avis que cette confidentialité est essentielle à l'efficacité de leur travail. Ils sont convaincus que ce n'est qu'en assurant la confidentialité aux personnes interrogées qu'ils peuvent obtenir des renseignements essentiels et affirment que seul le rapport d'enquête d'accident doit être rendu public.

Il désirent une certaine immunité contre les actions en justice et s'opposent à être cités à comparaître dans une enquête du coroner, à fournir des documents aux fins d'une poursuite et à être convoqués comme témoins. Comme la Couronne est souvent partie plaidante dans les causes d'accident d'aviation, ils craignent que si les renseignements qu'ils obtiennent pendant l'enquête et qui sont favorables à la Couronne sont remis aux procureurs de la Couronne, ils seraient considérés comme étant partiaux, leur intégrité serait atteinte, et leurs sources de renseignements s'évanouiraient. Cette attitude prévaut également pour les renseignements favorables aux autres parties plaidantes, et ils croient fermement que les parties plaidantes devraient obtenir leurs renseignements par elles-mêmes.

Le plus grand facteur contributif dans les accidents au Canada, comme partout ailleurs, est attribué aux erreurs de la part du pilote ou de l'équipage. L'enquête sur ce qui peut avoir causé l'erreur est l'enquête sur le facteur humain, et dans une enquête d'accident, une équipe enquête sur ce facteur. Dans ce type d'enquête, des personnes sont interrogées sur les problèmes de santé, les habitudes et la conduite des membres de l'équipage qui auraient pu causer l'erreur. Dans de nombreux cas, il est pratique courante que les enquêteurs d'accidents assurent aux personnes interrogées que les renseignements qu'elles fourniront seront traités confidentiellement et que les enquêteurs ne violeront pas cette confidentialité. Surtout dans ce domaine, les enquêteurs d'accident ont toujours refusé de divulguer les renseignements qu'ils avaient obtenus dans le cadre d'une enquête sur le facteur humain afin de ne pas révéler la source de ces renseignements. Parmi les enquêteurs d'accident, la conviction selon laquelle les déclarations obtenues de personnes interrogées doivent demeurer confidentielles est à ce point ancrée qu'en une occasion un enquêteur d'accident a refusé de dévoiler aux procureurs de la Couronne, dans une poursuite intentée par la Couronne pour violation de la Loi sur l'aéronautique, des déclarations qu'il avait obtenues pendant son enquête et, jusqu'à ce qu'il soit convaincu du contraire, il était prêt à faire face à des accusations de mépris de cour et à risquer l'emprisonnement. Cette conviction est fermement ancrée chez les enquêteurs d'accident non seulement du Canada, mais aussi d'ailleurs.

Ces principes de base ont été clairement exprimés par M. Harold Fawcett, chef-enquêteur d'accident et à certaines occasions Directeur intérimaire du Bureau de la sécurité aérienne, dans une entrevue avec la GRC dans des circonstances sur lesquelles nous reviendrons plus tard:

> "J'ai discuté de cette question pendant des années, et nous sommes en conflit d'intérêts avec Transports Canada, le ministère de la Justice, l'Association canadienne des transports aériens, enfin, avec tout le monde. Quiconque est mêlé à un accident, nous sommes en conflit d'intérêt avec lui, et il est extrêmement difficile dans ce domaine de faire notre travail sans jamais trébûcher d'un côté ou de l'autre. Notre seul objectif est de rendre la sécurité aérienne encore plus sûre aux yeux du public. Le seul moyen par lequel nous pouvons y arriver consiste à pouvoir travailler à découvrir les anomalies qui ont mené à un accident de façon que nous puissions communiquer le renseignement au secteur de l'aviation civile au Canada. Aussi, toute participation dans une autre activité nous éloigne de notre travail et nous distrait de nos objectifs." (+)

Au cours de ces dernières années, la Division des enquêtes sur la sécurité aérienne du Bureau de la sécurité aérienne a exprimé son mécontentement face à l'appui, ou, comme elle le perçoit, au manque d'appui manifesté par le ministère de la Justice, lequel représente régulièrement la Couronne dans les procès de la Couronne relatifs aux accidents d'aviation. Elle croit que le ministère de la Justice ne protège pas adéquatement leurs intérêts et, surtout, qu'il ne l'aide pas à conserver la confidentialité des renseignements qu'elle obtient au cours d'une enquête. Elle fait valoir que les conseillers juridiques du ministère de la Justice devraient demander que les renseignements confidentiels qu'elle a obtenus ne soient pas dévoilés, lorsque ces renseignements sont nécessaires à une poursuite. Elle a aussi cherché à obtenir les services de conseillers juridiques qui ne relèvent pas du ministère de la Justice. Elle semble avoir oublié que puisqu'elle fait partie intégrante du ministère des Transports, tout conseiller juridique qui serait à son service serait dans la même position que les conseillers juridiques du ministère de la Justice.

Ministère de la justice

Depuis des nombreuses années, le ministère de la Justice est au courant de la position de la Division des enquêtes sur la sécurité aérienne. Le problème

s'est présenté dans bon nombre de cas où la Couronne était partie à un procès et dans les cas où des enquêteurs d'accident ont été appelés à comparaître à des enquêtes du coroner.

Me John Sims, du ministère de la Justice, a été détaché auprès du ministère des Transports et a travaillé de près avec la Division des enquêtes sur la sécurité aérienne ces dernières années. Il a très bien cerné le point de vue de la Division dans une partie de la note de service suivante, présentée comme pièce justificative, qu'il a rédigée le 24 juillet 1978 au sujet de l'objection des enquêteurs d'accident à fournir les dossiers demandés par une enquête du coroner, et dans laquelle il affirme:

> "Sur un plan plus concret, l'ASI s'oppose à fournir ses dossiers puisqu'elle soutient que cela pourrait compromettre l'intégrité de tout le processus d'enquête. Je suis sûr que vous connaissez l'argument selon lequel le succès d'une enquête d'accident dépend de la confiance qu'a l'industrie dans l'indépendance du système et de la certitude que les renseignements recueillis demeureront confidentiels. Cela s'applique particulièrement aux renseignements embarrassants ou incriminants donnés volontairement par l'industrie pendant l'enquête. S'il est connu, et si l'on croit même, que les renseignements obtenus par l'ASI seront, dans chaque cas d'accident d'aviation mortel, communiqués automatiquement aux coroners, volontairement ou par obligation, alors tout le processus sera compromis, et toutes les sources futures de renseignements essentiels s'évanouiront.
>
> Bien que certains puissent, de bonne foi, avoir une opinion différente sur l'importance pour une enquête d'accident de maintenir la confidentialité, les enquêteurs eux-mêmes croient sincèrement et unanimement que cette mesure est essentielle. Je pourrais ajouter que cette conviction a cours dans le monde entier et qu'elle figure dans les publications officielles de l'organisme des Nations-Unies qui prescrit les normes à observer dans les enquêtes internationales d'accidents d'aviation. Je ferai respectueusement remarquer que la plupart des profanes ne sont pas en position de contester la revendication selon laquelle la perte de la confidentialité nuirait à l'efficacité des enquêtes d'accident et des enquêtes sur la sécurité." (+)

Cependant, le ministère de la Justice a laborieusement entrepris d'expliquer à la Division des enquêtes sur la sécurité aérienne le contenu de la loi en raison de laquelle leur exigence de confidentialité ne pouvait être soutenue en aucun

cas. Nous croyons que la position a été clairement présentée dans une autre note de service de Me Sims datée du 23 octobre 1978 et destinée à un enquêteur d'accident au sujet d'une action qui avait été intentée contre la Couronne relativement à un accident d'aviation:

> "Je comprends votre impuissance et votre inquiétude face à cet éternel problème. Néanmoins, et abstraction faite de ce qui pourrait être la situation idéale à ce sujet, la loi en vigueur est très claire, et l'ASI doit communiquer tous ses dossiers à la Section du contentieux, Affaires civiles, comme le demande Me Sgayas. La situation est la suivante. Chaque partie en cause dans une action civile relevant de la common law doit obligatoirement localiser et produire tout document qui est, ou qui a été, en sa possession, garde ou en son pouvoir et ayant trait à toute question relative à la cause. Dans le cas qui nous occupe, comme il est hors de tout doute que vos dossiers sont pertinents, la véritable question est de savoir quels documents en votre possession sont en 'la possession, la garde ou le pouvoir' de la Couronne aux fins de l'action.
>
> Encore une fois, comme à l'heure actuelle l'ASI fait partie intégrante du ministère des Transports et comme son chef est imputable par la voie hiérarchique au Ministre des Transports, il ne fait pas de toute que les dossiers dont vous avez la garde sont également à la garde de ce ministère et de son ministre, et qu'ils doivent être communiqués selon les règles ordinaires de la procédure civile.
>
> Autrement dit, même si Me Sgayas (du ministère de la Justice) respectait vos méthodes de travail et qu'il refusait d'exainer vos documents 'confidentiels', des personnes de l'extérieur (et sûrement les cours de justice) pourraient néanmoins faire valoir, qu'il décide ou non d'examiner les documents de son client, que cette conviction ne limite en rien leur droit de le faire lorsque la cause le justifie.
>
> Ce droit étant reconnu, il y a malheureusement peu de choses qui puissent être faites si ce n'est d'invoquer le caractère confidentiel des renseignements en vertu de l'article 41 de la Loi sur la Cour fédérale. Comme vous le savez très bien, le Ministre, depuis peu, en règle générale, est très réticent à faire une telle demande, principalement parce que l'expérience récente a démontré que la Cour n'accorde que très rarement ce privilège." (+)

Poursuites judiciaires découlant de l'accident de Cranbrook

Le 10 août 1978, une action a été intentée à la Cour fédérale du Canada par la Pacific Western Airlines à la suite de l'accident de Cranbrook et dans laquelle

la Couronne, de hauts fonctionnaires du ministère des Transports et d'autres personnes ont été constitués défendeurs. Comme c'est l'usage, le ministère de la justice a représenté la Couronne ainsi que ses employés.

Comme l'exigent les règles de pratique qui régissent une action en Cour fédérale, le ministère de la Justice a été obligé de rassembler tous les documents pertinents et de remplir un affidavit donnant la ventilation de ces documents, dont le ministère des Transports était en possession. Cette obligation incombait à la Couronne, en sa qualité de partie défenderesse dans cette action, et faisait partie du processus de la communication.

Les conseillers juridiques du ministère de la Justice n'ont approché la Division des enquêtes sur la sécurité aérienne pour qu'elle produise ses documents pertinents qu'une fois le rapport d'enquête d'accident publié. Le 29 mars 1979, afin de faciliter la collecte en bonne et due forme des documents, le ministère des Transports a mis sur pied un groupe de mesures en cas de situations exceptionnelles et opérations (CPO).

Le 2 avril 1979, Me John H. Sims, un des procureurs du ministère de la Justice assigné à la défense, a écrit à M. Charles A. Cowie, chef du CPO, pour lui demander de rassembler les dossiers qui se trouvaient aux mains de l'ASI. Comme nous l'avons mentionné, Me Sims s'était donné beaucoup de peine pour expliquer à l'ASI pourquoi elle était obligée de produire tous les documents et les écrits en sa possession et lui avait expliqué que le ministère des Transports était obligé de rassembler tous ces documents, bien que la Couronne pût invoquer le caractère confidentiel de certains d'entre eux au cours de l'action. Toutefois, comme Me Sims l'avait fait remarquer, ce privilège ne pouvait être réclamé que pour les documents qui étaient d'abord identifiés dans l'affidavit. Auparavant, il lui avait aussi signalé que, compte tenu des précédents judiciaires, il était très peu probable que ce privilège fût accordé.

Le 4 avril 1979, M. Cowie du CPO, à la demande de Me Sims, a écrit à l'ASI et lui a demandé de rassembler tous les documents pertinents et de les communiquer

au CPO. M. Cowie et M. John F. Falvey, également du CPO, savaient que l'ASI était réticente à fournir les documents, mais comprenaient la position dans laquelle elle se trouvait. Me Sims s'attendait à ce que l'ASI produisît au moins les documents à l'égard desquels il n'était pas question d'invoquer la confidentialité, mais malgré les allusions de Me Sims à ce sujet, aucun document n'a été fourni au CPO pendant cette période.

Le 29 juin 1979, Me Sims a rencontré M. Fawcett qui, comme nous l'avons dit, était le chef-enquêteur, et un certain Dr Dubé. Le Dr Dubé est un expert en médecine aéronautique et est employé par le ministère de la Santé et du Bien-Être social. Il est détaché auprès de l'ASI pour les enquêtes d'accident importantes et, en plus de fournir une analyse médicale, aide les enquêteurs d'accident en faisant partie de l'équipe d'enquête sur le facteur humain. Il a fait partie de cette équipe pour de nombreuses enquêtes d'accident, y compris celle de Cranbrook.

La réunion du 29 juin 1979 ne concernait pas l'enquête de Cranbrook. Elle avait été organisée pour traiter de demandes d'avocats américains qui désiraient que le Dr Dubé fasse une déposition au sujet d'un accident qui s'était produit dans la Baie de Fundy. Le Dr Dubé a produit son dossier qui portait sur la question devant faire l'objet de sa déposition et dans lequel il y avait un rapport d'autopsie. Me Sims a avisé le Dr Dubé que le rapport d'autopsie devait être produit, mais M. Fawcett et le Dr Dubé n'étaient pas de cet avis. Me Sims a quitté la pièce au cours de la réunion et, pendant son absence, M. Fawcett et le Dr Dubé se sont consultés au sujet de la position adoptée par Me Sims. Au retour de Me Sims, M. Fawcett et le Dr Dubé lui ont dit que le dossier à toutes fins pratiques n'existait plus. Outré, Me Sims a mis fin à la réunion. Peu après, il a appelé M. Fawcett et lui a dit qu'il ne devait détruire aucun élément de preuve.

Le 5 juillet, Me Sims a appris que M. Don L. Button, Directeur intérimaire du Bureau de la sécurité aérienne, refusait de communiquer quelque dossier que ce fût de l'ASI portant sur Cranbrook. Le même jour, on a fait savoir au Dr Dubé

que les notes personnelles étaient des éléments de preuve et ne devaient en aucun cas être jetées. Puis, une réunion a été tenue réunissant Me Sims, M. McLeish, Administrateur, M. Arpin, Directeur général de l'aéronautique civile, et M. Button. À ce moment, M. McLeish a ordonné à M. Button de voir à ce que les dossiers fussent communiqués à Me Sims.

Le 12 juillet, Me Sims a téléphoné à M. Falvey, et ce dernier lui a réaffirmé que l'ASI ne lui remettrait aucun dossier.

Le 13 juillet, M. McLeish a appelé Me Sims pour lui dire que M. Fawcett s'était rangé de son côté et qu'il avait demandé à M. Fawcett de communiquer tous les dossiers de l'ASI. Il a alors invité Me Sims à se rendre au bureau de M. Fawcett pour en prendre possession. Lorsque Me Sims est arrivé au bureau de M. Fawcett, ce dernier lui a dit qu'il ne pouvait ouvrir le coffre-fort, et Me Sims a accepté de revenir la semaine suivante pour reprendre les dossiers.

Le 16 juillet, le CPO a obtenu quinze volumes des dossiers de l'ASI.

Cette journée-là, M. Falvey a rendu visite au Dr Dubé. Après sa visite, M. Falvey a averti M. Pierre J. Proulx, Directeur du Service de la circulation aérienne du ministère des Transports et membre de l'équipe de coordination nommée po' évaluer la responsabilité possible des défendeurs, qu'il devrait voir le Dr Dubé le plus tôt possible car ce dernier "était en train de détruire les documents". M. Proulx a communiqué avec le ministère de la Justice pour lui signaler ce fait.

Le 20 juillet, le Dr Dubé a rencontré Me Sims et Me W.J. Hobson, procureur principal du ministère de la Justice chargé de l'action relative à l'accident de Cranbrook.

Le 23 juillet, Me Hobson a envoyé une note de service à l'Administrateur, donnant les détails de cette réunion et résumant ce qui s'était passé auparavant. Me Sims et Me Hobson ont témoigné sous serment de l'exactitude du contenu de la

note de service, et les extraits suivants de celle-ci sont un résumé utile du témoignage de Mes Hobson et Sims à ce sujet:

"Au cours de la réunion avec M. Huck et ses conseillers le mercredi 18 juillet 1979, j'ai été avisé qu'une autre réunion était prévue à la demande de M. Fawcett avec M. McLeish pour parler plus longuement du dilemme de la Division des enquêtes sur la sécurité aérienne, à savoir si elle devait ou non remettre le reste des dossiers relatifs au rapport d'enquête sur l'accident de Cranbrook. Pendant cette réunion, M. McLeish a encore une fois dit à M. Fawcett de remettre tous les dossiers aux procureurs du Ministère qui demandaient que soient scrutés afin de déterminer s'il y avait une raison suffisante pour invoquer le caractère confidentiel de ceux-ci auprès de la Couronne au sujet de points qui avaient été soulevés par M. Fawcett. M. Fawcett était depuis quelques années chef de la Division des enquêtes sur la sécurité aérienne.

À ce stade, j'aimerais vous ramener quelques jours en arrière pour vous mettre au courant des événements récents qui ont été à l'origine de la demande du ministère de la Justice pour que les dossiers de la Division des enquêtes sur la sécurité aérienne soient fournis.

(i) Le vendredi 13 juillet, M. McLeish, après s'être entretenu de la question à ce moment avec M. Fawcett, a appelé Me Sims et lui a dit que les dossiers de la Division des enquêtes sur la sécurité aérienne étaient à sa disposition. Immédiatement après la conversation téléphonique, Me Sims, en compagnie d'un autre conseiller juridique, est venu chercher les dossiers chez M. Fawcett. Ce dernier lui a dit qu'il ne pouvait ouvrir le coffre-fort, mais que les documents seraient prêts le lundi 16 juillet. À cette date, certains dossiers ont été communiqués.

(ii) Le mercredi 18 juillet, Me Sims s'est aperçu qu'il n'avait pas tous les dossiers en question et a rappelé M. Fawcett pour obtenir le reste des dossiers. M. Fawcett a refusé de remettre tout autre document ou dossier et aurait demandé à M. McLeish de le rencontrer ainsi que les autres conseillers juridiques du DGCT, le jeudi 19 juillet. J'ai déjà fait part de ce qui s'était passé à cette (M. McLeish avait ordonné que les dossiers soient remis).

(iii) Le vendredi 20 juillet, M. Fawcett a communiqué d'autres documents à Me Sims et ce dernier les a examinés entre 9h30 et 11h30. Il en a conclu qu'il manquait toujours certains documents et a demandé à Me Hobson de discuter de la question avec lui. Me Sims a été prié de joindre M. Fawcett au téléphone et de s'informer précisément sur de nombreux documents dont le Dr Dubé (le conseiller médical de la Division des enquêtes sur la sécurité aérienne pour le présent accident) aurait eu en sa possession.

Avant la rencontre qui a eu lieu entre Me Sims et M. Fawcett le 20 juillet, je m'étais informé auprès de M. Proulx (Directeur du Service de la circulation aérienne et conseiller de M. Huck, de l'équipe de négociation) au sujet de certaines rumeurs selon lesquelles les documents avaient été détruits le lundi 16 juillet au moment où M. Proulx, pendant qu'il relevait certains faits pour son travail de conseiller auprès de l'équipe de négociation, avait été informé par John Falvey du ministère des Transports qu'il ferait mieux d'obtenir les renseignements rapidement, car des documents étaient en train d'être détruits par le Dr Dubé. Pendant que Me Sims parlait à M. Fawcett au téléphone, j'ai demandé à M. Proulx de communiquer immédiatement avec M. Dubé (en espérant que M. Fawcett fût toujours au téléphone) et de lui demander d'être présent à une réunion à laquelle participeraient Me Sims, M. Proulx et moi-même. En conversant avec M. Fawcett, ce dernier a indiqué que tout juste dix jours auparavant il avait demandé au Dr Dubé de lui remettre tous les dossiers qu'il avait et il avait cru avoir tout ce qui se trouvait en la possession du Dr Dubé et les avait remis à Me Sims. À ma demande, Me Sims lui a donné à entendre que certains documents pouvaient avoir été détruits, et je crois savoir que M. Fawcett a réagi en montrant de l'agitation et que par la suite, il a justifié ce processus d'élimination des renseignements recueillis par la Division des enquêtes sur la sécurité aérienne par le fait que ceux-ci devaient uniquement servir aux fins de l'enquête sur l'accident et pas à autre chose.

Le Dr Dubé a accepté de venir à la réunion à 15h cet après-midi comme on le lui avait demandé, et comme j'arrivais en retard, Me Sims a appris que le Dr Dubé s'était entretenu de la question avec M. Fawcett avant d'arriver à cette réunion.

Il est aussi intéressant de noter que le chef de l'équipe d'enquête sur cet accident, soit M. Howes, avait accepté d'être présent à une réunion antérieure avec Me Sims et d'autres conseillers juridiques mêlés au dossier de Cranbrook afin de parler de l'accident, mais ne s'était pas présenté à cette réunion qui avait été fixée à 8h le vendredi 20 juillet. Il avait plutôt demandé à un autre membre de l'équipe d'enquête d'être présent, et il était évident que cette personne n'était pas en mesure de traiter bon nombre des questions soulevées.

Notre entretien avec le Dr Dubé a finalement abouti au fait qu'il a admis avoir détruit les documents relatifs à l'accident de Cranbrook, mais qu'il l'avait fait en mars dernier après que le rapport d'enquête sur l'accident avait été rendu public. Il a donné comme raison qu'il n'avait pas suffisamment de place dans son classeur et, en outre, qu'il s'agissait d'une simple mesure de routine. D'autres questions aux Dr Dubé ont permis d'établir les points critiques suivants:

(a) Le Dr Dubé a donné comme raison justifiant la destruction des renseignements que 'vous ne pouvez exiger la production de ce qui n'existe pas';

(b) ce n'était pas le genre de renseignements que le Dr Dubé était prêt à remettre à n'importe qui;

(c) dans tous les cas, il était surpris que personne ne se fût informé de la véritable cause de l'accident, laquelle était enfouie dans le rapport d'enquête sur l'accident.

Pressé de questions sur ce qu'il entendait par la cause véritable de l'accident, il m'a finalement renvoyé à la page 32 du rapport d'enquête sur l'accident en disant que le court paragraphe suivant sur cette page était, à son avis et de l'avis de l'équipe d'enquête sur l'accident, la véritable cause de l'accident:

> 'L'omission du compte rendu en approche finale et le verbiage superflu sur la fréquence de la compagnie constituent une pratique inacceptable dans le poste de pilotage ainsi qu'une dérogation grave à la discipline de l'air.'

Le Dr Dubé a affirmé que des pressions étaient exercées par la compagnie et seraient exercées par n'importe quel transporteur dans ces circontances pour que ce genre de commentaire ne devienne pas un facteur contributif à l'accident.

Me Sims et moi-même avons rencontré M. Favley ce matin à 8h et nous nous sommes entretenus de ce qu'il savait de la destruction des renseignements concernant le cas de Cranbrook. M. Favley a répété ce qu'il avait dit à M. Proulx, mais a affirmé qu'il ne pouvait être sûr que les documents qui avaient été détruits le 16 juillet étaient ceux relatifs à l'accident de Cranbrook, mais selon la teneur de la conversation qu'il avait eue avec le Dr Dubé, il croyait que c'était bien le cas.

M. Falvey a dit que le Dr Dubé parlait de la destruction des renseignements comme étant une mesure de routine et, effectivement, il semble qu'il y ait eu une conversation avec Dubé quelques semaines auparavant au sujet de l'enquête sur l'accident de 'Churchill Falls' où le conseiller juridique du ministère de la Justice assigné à ce cas avait dit à Dubé qu'il ne devait pas détruire des éléments de preuve, et Dubé avait encore répondu qu'il ne s'agissait que d'une mesure de routine.

Pendant notre entretien avec M. Falvey, je lui ai demandé s'il avait jamais parlé au Dr Dubé ou à tout autre membre de l'équipe d'enquête sur l'accident de la 'véritable cause' de l'accident de Cranbrook. M. Falvey a longuement hésité avant de répondre à cette question, mais a finalement dit que 'oui, nous en avons parlé et le Dr Dubé a dit que

'parfois c'est mieux qu'ils ne sachent pas la cause véritable de l'accident''.
...

Je crains qu'une certaine ligne de conduite ait fait son apparition à la Division des enquêtes sur la sécurité aérienne, conduite qui doit faire l'objet d'une enquête. Je base mon affirmation sur les raisons suivantes:

(1) le rapport d'enquête sur l'accident de Cranbrook n'est plus crédible puisqu'il est très suspect;

(2) il semble que les pièces justificatives prouvant quelle était la cause véritable de l'accident aient été détruites et qu'une nouvelle enquête ne puisse les rétablir;

(3) il est très possible que des accusations de 'dissimulation', de 'non-divulgation' et de supercherie soient déposées contre le ministère des Transports au cours de l'action;

(4) mon appréciation des documents que j'ai lus jusqu'à présent m'amène à croire que l'insistance présente dans le rapport d'enquête sur l'accident a alourdi la responsabilité du gouvernement plus qu'elle ne le serait normalement et, à mon avis, certaines des recommandations du rapprt ne sont pas pertinentes aux fins de la responsablité, mais sont néanmoins perçues comme étant la cause de l'accident." (+)

Dès réception de ces renseignements, le ministère des Transports a demandé à la GRC d'enquêter pour savoir si des "éléments de preuve" avaient été détruits, et M. Howes, chef de l'équipe d'enquête sur l'accident de Cranbrook, M. Fawcett et le Dr Dubé ont été relevés de leurs fonctions et affectés à un autre travail.

Nous devons ajouter que l'enquête aurait dû chercher à savoir si des documents de Transports Canada dont l'ASI avait possession, et pertinents à l'accident de Cranbrook avaient été détruits avant que ne soit rendue la décision de l'action. Le fait de savoir si ces documents constituaient des "éléments de preuves" ne pouvait être déterminé qu'au moment du procès. En raison des instructions qui lui avaient été données, la GRC en est arrivée à des conclusions insuffisamment satisfaisantes.

Destruction de documents

Des audiences se sont tenues pendant plusieurs jours pour déterminer si des documents ou des écrits obtenus par l'ASI pendant l'enquête sur l'accident de Cranbrook avaient été détruits pendant que l'action était pendante et, si c'était le cas, par qui. À cette occasion, M. Fawcett et le Dr Dubé étaient représentés par leur avocat respectif, Me David Stinson et Me David Cousins.

Le Dr François Dubé

Comme nous l'avons déjà dit, le Dr Dubé est spécialisé en médecine aéronautique et comme tel, il est tenu en très haute estime. Il procède à de nombreux tests sur les personnes tuées dans les accidents d'aviation et, de ses études, des renseignements précieux sont obtenus qui aident souvent à déterminer la cause probable des accidents ainsi que d'autres données qui servent en prévention des accidents. Il fait aussi l'essai de l'équipement se trouvant à l'intérieur de l'appareil, comme les ceintures, les matériaux utilisés dans la cabine, etc. Il est aussi, comme nous l'avons mentionné, affecté assez souvent à une équipe d'enquêteurs qui se penchent sur le facteur humain.

Dans l'enquête sur l'accident de Cranbrook, outre les recherches médicales techniques qu'il a effectuées, il a également fait partie de l'équipe d'enquête sur le facteur humain. Le rôle de cette équipe est de chercher si un erreur commise par le pilote ou l'équipage pourrait être attribuée à des questions personnelles. Comme ils sont soucieux de conserver la confidentialité de tous les renseignements obtenus pendant l'enquête, les enquêteurs d'accident sont particulièrement réticents à révéler la source des renseignements personnels propres à un pilote ou à un membre d'équipage, et le Dr Dubé partageait cette conviction.

Dans la note de service de Me Hobson, que nous avons présentée plus haut, celui-ci remarque que le Dr Dubé avait admis avoir détruit des documents se rapportant à l'accident de Cranbrook, et que la raison qu'il avait donnée alors était que "vous ne pouvez exiger la production de ce qui n'existe pas" et que "ce n'était

pas le genre de renseignements que le Dr Dubé était prêt à remettre à n'importe qui". Mes Hobson et Sims ont confirmé sous serment la teneur de la note de service de Me Hobson. Au cours de son témoignage, ce dernier a aussi révélé qu'à la réunion avec le Dr Dubé, Me Sims et lui-même l'avaient questionné pendant plus d'une heure pour savoir quels documents avaient été détruits, et des réponses fournies par le Dr Dubé, la liste des documents suivants avait été dressée:

"Documents manquants

1. Les cartes du pilote.

2. Déclaration d'un employé (cadre?) de la PWA critiquant la direction.

3. Déclaration d'un autre (présumément) membre d'équipage de la PWA au sujet de la ou des conversations du commandant de bord sur la fréquence de la compagnie.

4. Notes portant sur le congédiement du copilote.

5. Notes d'autopsie dictées par Dubé pendant les autopsies et enregistrées par le coroner qui était présent à ce moment-là. Il s'agissait de l'autopsie de l'équipage, des hôtesses de l'air qui avaient péri et de certains passagers.

6. Photographies des corps prises par Dubé pendant l'examen et l'autopsie.

7. Rapports du laboratoire biochimique sur des échantillons de tissu prélevés sur les corps et préparés pour l'ASI par l'IMCME, à Toronto. Les résultats faisaient état de la teneur en alcool dans le sang, de la concentration de monoxyde de carbone, de la teneur en cyanure, de la concentration d'acide lactique et des médicaments absorbés. (Certains de ces essais ont aussi été effectués dans un laboratoire à Vancouver.)

8. Rapport d'autopsie (pas précisément le même qu'en 5 ci-dessus) qui était constitué de résumés dactylographiés de la cause du décès des personnes à bord du vol 314, préparé par le coroner travaillant pour le Dr Askey.

9. Photos additionnelles prises par le Dr Dubé, ne montrant pas directement les corps mais l'environnement de la scène de l'accident. Avec les photographies des corps, elles représentaient environ 10 rouleaux de pellicule.

10. Analyse de tracés, faite conjointement par la GRC et l'ASI.

11. Déclarations prises par la GRC.

12. Photos prises par la GRC.

13. Déclarations d'environ 10 à 12 membres d'équipage de la PWA, ou notes de ces conversations ou entrevues, prises surtout par Dubé et Poole, mais aussi par Dubé et d'autres employés du MdT.

14. Dossiers d'instruction de la PWA et dossiers personnels de l'équipage qui a péri (copies). (Environ 2 po).

15. Notes sur des entrevues ou des conversations avec des cadres de la PWA, comme Franzbergen, Revel, Mackie et 'd'autres'.

16. Notes de conversations avec les médecins personnels de l'équipage qui a péri. Peut-être des dossiers médicaux aussi.

17. Notes de conversations avec les familles de l'équipage qui a péri.

18. Notes d'observations relevées des dossiers de la Section des licences au personnel, à Ottawa.

19. Notes de conversations avec les passagers qui ont survécu.

20. Rapports histologiques effectués par l'hôpital de Cranbrook.

21. Des radiographies peuvent avoir été présentes dans le dossier à un moment donné, bien que nous n'en soyons pas sûrs.

22. Documents faisant état de l'analyse de la durée de survie des passagers qui ont survécu à l'écrasement, mais qui sont mortes par la suite d'inhalation de fumée.

23. Rapports ou résumés provisoires des conclusions découlant des constatations médicales." (+)

Le Dr Dubé a dit à Mes Sims et Hobson que ces documents étaient ceux qu'il avait eus en sa possession et qu'il avait détruits, et il a indiqué qu'ils formaient une pile d'environ quinze pouces de hauteur. Dans son témoignage, le Dr Dubé a affirmé qu'il comprenait que Mes Sims et Hobson lui demandent quels documents il avait eus et que d'autres avaient eus. Il a affirmé qu'il comprenait qu'ils le questionnent pour savoir quels documents avaient été rassemblés en tout. Le Dr Dubé a déclaré devant la Commission que la liste des documents obtenue par

Mes Sims et Hobson contenait les documents qui seraient normalement rassemblés dans une enquête d'accident, et il ne savait pas si, en fait, ils existaient ou non. Comme le but de l'entrevue menée par Mes Sims et Hobson auprès du Dr Dubé était de savoir si des documents avaient été détruits, et si oui, lesquels, nous ne pouvons nous empêcher de penser que le Dr Dubé a réellement dit à Mes Hobson et Sims que les documents qui avaient été détruits étaient ceux contenus dans la liste, et que le Dr Dubé ou d'autres enquêteurs d'accident avaient à un moment ou l'autre été en possession des documents figurant sur la liste.

Il convient de noter que dans l'entrevue avec Mes Hobson et Sims, le Dr Dubé a déclaré que les documents qui avaient été détruits l'avaient été en mars, après que le rapport d'enquête avait été terminé.

Le 24 juillet 1979, le sergent Luc Joseph Albert LeGal et le caporal James Edward Butler de la GRC ont questionné le Dr Dubé. Leur premier entretien a été plutôt long, et le sergent LeGal ainsi que le caporal Butler l'ont trouvé assez incompréhensible, difficulté à laquelle nous nous sommes herutés pour la plus grande partie du témoignage du Dr Dubé devant nous. Après le long entretien avec les policiers de la GRC, le Dr Dubé a consulté M. Button, son supérieur. Le sergent LeGal a témoigné qu'une fois que le Dr Dubé est revenu de sa réunion avec M. Button "il voulait maintenant dire toute la vérité" et il a remis la déclaration suivante signée au sergent LeGal et au caporal Butler:

> "Fawcett m'a dit de me débarrasser des détails pertinents du dossier que le public n'avait pas besoin de connaître. 'La plus grosse partie des documents a été détruite dernièrement' - 'Fawcett m'a appelé dans son bureau et m'a dit de détruire mes documents.' J'ai détruit la plupart de mes documents comme Fawcett m'avait dit de le faire, bien que de nombreux document eussent été déjà détruits auparavant. J'étais seul avec lui dans son bureau. Je crois qu'il pourrait le nier. Cela s'est passé au début de juillet. J'ai fait cela pour obéir aux ordres de mon patron et partiellement à cause de mes convictions. Au sujet de celles-ci, je fais allusion surtout aux renseignements qui sont obtenus sous l'autorité du coroner et aux facteurs psychologiques concernant les personnes mêlées à l'accident, surtout l'équipage, d'autant plus qu'ils n'ont rien à voir avec l'accident et qu'il n'en sera pas fait mention dans le rapport.
>
> Par exemple, si une personne souffre de goutte aiguë, mais qu'une aile se rompt à cause de la corrosion, la goutte n'est donc pas un facteur

contributif à l'accident et il ne devrait pas en être question." (+)
(C'est nous qui soulignons.)

Il convient de remarquer que si le Dr Dubé a révélé à Mes Hobson et Sims que les documents qu'il avait détruits l'avaient été en mars, dans sa déclaration à la GRC, il a déclaré "la plus grosse partie des documents a été détruite dernièrement, soit au début de juillet", et à un moment où il savait que le ministère de la Justice recherchait les dossiers pour l'action en cours.

Les instructions de M. Fawcett auxquelles a fait allusion le Dr Dubé ont été données à la suite de la réunion dont nous avons rendu compte ci-dessus avec Me Sims le 29 juin, lorsque le Dr Dubé et M. Fawcett ont refusé de produire le dossier relatif à l'accident de la Baie de Fundy. Après la réunion avec Me Sims, M. Fawcett et le Dr Dubé se sont entretenus du problème général de la protection des documents, et il n'y a aucun doute que M. Fawcett a donné des instructions au Dr Dubé qui pouvaient raisonnablement être interprétées par ce dernier comme étant un ordre de détruire les documents relatifs à l'accident Cranbrook. Au sujet de la conversation qu'il a eue avec le Dr Dubé, M. Fawcett a déclaré:

> "Je suis certain d'avoir dit quelque chose comme, eh bien, je crois que nous devons nous débarrasser de ces documents, de la même façon que nous nous débarrassons des bandes de contrôle de la circulation aérienne et d'autres pièces, comme le prescrit le manuel." (+)

Le Dr Dubé a témoigné que la conversation qui s'est tenue pendant le retour au bureau de M. Fawcett après la réunion avec Me Sims n'a pas directement porté sur Cranbrook. Il a dit:

> "L'accident de Cranbrook n'a jamais été mentionné, mais j'ai cru comprendre que cela englobait tout ce dont vous n'aviez plus besoin pour vos recherches ou d'autres raisons; après l'accident, il fallait s'en débarrasser et ce, pour tous les accidents." (+)

Comme nous l'avions vu, ceci se passait au moment où le ministère de la Justice avait demandé à l'ASI, par l'intermédiaire du CPO, de produire tous les documents pertinents à l'action de Cranbrook.

Il est particulièrement significatif que dans sa déposition à la GRC le Dr Dubé ait mentionné "les facteurs psychologiques concernant les personnes mêlées à l'accident, surtout l'équipage. D'autant plus que s'ils n'ont rien à voir avec l'accident, il n'en serait pas fait mention dans le rapport." Rappelons qu'au cours de la réunion avec Mes Hobson et Sims, le Dr Dubé a déclaré qu'il "était surpris que personne ne se fût informé de la véritable cause de l'accident, laquelle était enfouie dans le rapport d'enquête sur l'accident." Pressé de questions sur ce qu'il entendait lorsqu'il disait que la cause véritable de l'accident était enfouie, il a indiqué à Mes Hobson et Sims le paragraphe suivant du rapport d'enquête sur l'accident:

> "L'omission du compte rendu en approche finale et le verbiage superflu sur la fréquence de la compagnie constituent une pratique inacceptable dans le poste de pilotage ainsi qu'une dérogation grave à la discipline de l'air."

Nous avons déjà mentionné qu'il n'y avait aucune indication dans les conclusions du rapport d'enquête sur l'accident que "le verbiage superflu sur la fréquence de la compagnie", qui s'est produit à un moment critique, eût pu être une cause probable de l'accident.

Pendant qu'il a travaillé au sein de l'équipe d'enquête sur l'accident, le Dr Dubé a préparé un rapport d'enquête provisoire sur l'accident. Christopher Miles était le commandant de bord du vol 314 de la Pacific Western Airlines, et Peter Van Oort était le copilote. Inclus dans le rapport provisoire préparé par le Dr Dubé se trouvent les paragraphes pertinents suivants:

> "Selon les bandes des stations radioaéronautiques de Calgary et de Cranbrook, il semblerait que Peter Van Oort s'occupait de toutes les communications.
>
> L'autre appareil, commandé par Bud Husband, a décollé de Calgary 46 minutes après l'heure. Peu après le décollage, il a poursuivi la conversation qu'il avaient commencée au sol avec Christopher Miles. Ils ont bavardé au sujet de la répartitrice au sol qui, semble-t-il, est une très belle femme. Aussi, Bud Husband a demandé quelques tuyaux à Christopher Miles sur le marché de la bourse, puisque ce dernier faisait en quelque sorte autorité en la matière. Cette longue conversation s'est déroulée au même moment où Peter Van Oort recevait des

instructions du préposé à la station radioaéronautique qui se trouvait sur la piste. Ce dernier a accusé réception des messages.

Aussi, pendant ce temps, l'avion se trouverait maintenant à intercepter l'ILS à environ 9 ou 10 milles de l'aéroport. Il est très probable que Peter Van Oort n'ait jamais averti Christopher Miles au sujet du véhicule de déneigement, et que ce dernier ait remarqué le véhicule pour la première fois sur la piste, sans doute à l'atterrissage.
...

Analyse

Tous les pilotes de la compagnie sont entraînés à remettre les gaz s'ils aperçoivent un camion sur la piste; ainsi, dès qu'il a aperçu le véhiule de déneigement sur la piste, l'équipage a remis les gaz comme réflexe conditionné. Comme le copilote avait accusé réception des messages du préposé à la station radioaéronautique et que c'était supposément le commandant de bord qui était aux commandes, il semblerait que ce derner n'était pas au courant de la présence du véhicule de déneigement sur la piste jusqu'à ce qu'il l'aperçoive immédiatement avant le toucher des roues." (+)

Il est évident que le Dr Dubé attachait une grande importance à la conversation que le commandant de bord poursuivait à ce moment critique sur la fréquence de la compagnie, et de son point de vue, on ne pouvait dire que la conversation n'était pas pertinente.

Nous avons déjà dit que le rapport d'enquête sur l'accident mentionne que "Les pilotes de deux avions différents ont signalé qu'ils avaient entendu le commandant du vol 314 parler à un autre pilote sur la fréquence de la compagnie". Il a été établi que cette conversation avait eu lieu à environ 19h48Z, soit au même moment où les renseignements au sujet de la piste en service étaient transmis par la station radioaéronautique de Cranbrook.

Dans son témoignage, le Dr Dubé a affirmé qu'il n'avait aucune note d'aucune entrevue avec les deux pilotes des deux avions différents, dont il est fait mention dans le rapport d'enquête sur l'accident, indiquant qu'ils auraient entendu la conversation sur la fréquence de la compagnie. Il a été aussi incapable d'expliquer de qui il tenait les détails de la conversation dont il parlait dans son rapport préliminaire à savoir ceux faisant allusion à "une très belle femme" et à "certains tuyaux sur le marché de la bourse". Comme il sera mentionné plus

tard, aucune note ni note de service d'aucune entrevue n'ont jamais été produites par l'ASI, et personne à l'ASI n'a confirmé avoir reçu ces renseignements ni n'a indiqué de qui ces renseignements auraient pu être obtenus.

Il a déjà été dit que le Dr Dubé avait témoigné pour sa propre défense. Bien qu'il soit un homme très brillant dans le domaine de la médecine aéronautique, comme témoin nous l'avons trouvé peu convaincant, et son témoignage a été assez confus. Si l'on considère son témoignage sous son meilleur jour, il a soutenu que les documents qu'il avait détruits et qui avaient été rassemblés pendant l'enquête sur l'accident de Cranbrook l'avaient été comme il était normalement d'usage de le faire lorsqu'on élimine des documents une fois qu'ils ne sont plus utiles, et qu'à la suite des instructions reçues de M. Fawcett, il n'avait qu'accéléré la destruction de documents, qui, de toute façon, auraient été détruits dans le cours normal des choses. Il a admis avoir fait une déposition à la GRC, mais il a indiqué qu'il tentait seulement d'expliquer que les seuls documents qui avaient été détruits étaient ceux "qu'il considérait comme étant non pertinents". Il a admis qu'à la suite de la conversation qu'il avait eue avec M. Fawcett, il avait revu ce qui restait de ses dossiers d'accident, y compris celui de Cranbrook, et qu'il avait détruit les pièces de ces dossiers, y compris les copies des rapports d'autopsie et les rapports préliminaires. Il a déclaré que la première destruction, qui remontait au mois de mars, comprenait des copies de notes qu'il avait prises et transcrites, des transcriptions qui n'étaient pas utiles, une copie de la déclaration de l'hôtesse de l'air se trouvant à bord de l'avion et une copie des tracés des cartes. Il est manifeste, même de son propre témoignage, que les renseignements qu'il avait obtenus pendant l'enquête sur l'accident de Cranbrook avaient été réellement détruits, et à un moment où il savait qu'il devait remettre ces documents au ministère de la Justice.

Là où son témoignage contredit celui de Mes Hobson et Sims ainsi que celui des policiers de la GRC, nous optons sans l'ombre d'un doute pour le témoignage de ceux-ci. Nous avons été impressionnés par le soin et la façon méticuleuse avec laquelle ils ont témoigné et de la mesure dont ils ont fait preuve.

Nous ne doutons aucunement que le Dr Dubé ait indiqué à Mes Hobson et Sims qu'il avait détruit les documents énumérés ci-dessus sur la liste des documents manquants. Toutefois, comme certains documents ont été obtenus du Dr Dubé, et d'autres, de l'ASI à la suite de cette conversation, nous ne sommes pas convaincus qu'il a en fait détruit tous les documents figurant sur la liste. Comme il est le seul à savoir quels documents étaient en sa possession et comme son témoignage quant aux documents qu'il avait détruits est si peu satisfaisant, nous sommes convaincus, néanmoins, qu'il n'aurait pas relaté dans son rapport provisoire les détails des conversations qui se seraient tenues entre les pilotes au moment critique sur la fréquence de la compagnie, à moins qu'il fût en possession de déclarations de témoins à cet effet.

Nous ne considérons pas que la nature des documents qui ont été réellement détruits comme étant particulièrement significative. Ce qui importe, c'est que les documents qui ont été détruits étaient en sa possession et pouvaient avoir été pertinents à l'action. Les documents ne lui appartenaient pas. Ils appartenaient au ministère des Transports. À la lumière de son propre témoignage et de sa conduite, nous ne le croyons pas lorsqu'il affirme qu'il croyait que les documents qu'il avait détruits n'étaient pas pertinents. Quoiqu'il en soit, il ne lui appartenait pas de prendre cette décision. Il appartenait à la Cour de décider si les documents en sa possession deviendraient éléments de preuve dans un procès. Nous sommes convaincus qu'il a détruit tous les documents en sa possession qui concernaient cette partie de l'enquête sur l'accident traitant de l'enquête sur le facteur humain et d'autres. Nous pouvons comprendre sa réticence à produire, bien qu'il soit obligé de le faire, des rapports d'autopsie qui, quant à lui, lui avaient été confiés sous le sceau de la confidentialité; mais rien ne peut justifier la destruction des autres documents. Il s'est avéré que ce n'était pas la première fois que le Dr Dubé agissait ainsi.

Une note de service de Me Sgayas, conseiller juridique du ministère de la Justice dont il a déjà été question, a été versée comme pièce à conviction. Dans celle-ci, Me Sgayas présente un compte rendu des entretiens qu'il a eus avec le Dr Dubé lorsqu'il a assisté en sa compagnie à une enquête devant magistrat portant sur l'écrasement d'un appareil à l'aéroport de Saint-Jean (Terre-Neuve):

"Le 6 juillet 1979, le Dr Dubé a témoigné à l'enquête devant magistrat sur cet écrasement, tenue à Saint-Jean. Au cours d'un entretien préalable sur cette affaire avec le Dr Dubé, il m'a indiqué qu'il n'avait aucune note ni aucun dossier avec lui. Par la suite, le Dr Dubé a révélé qu'il avait jeté toutes ses notes après que le rapport d'enquête sur l'accident avait été rédigé. Je lui ai rappelé que ces notes et rapports constituaient des éléments de preuve et ne devaient pas dans le cours normal des choses être jetées tant que la possibilité qu'il y ait enquêtes ou actions subsistait. Le Dr Dubé a alors soutenu qu'il ne se préoccupait que de chercher la cause de l'accident, et qu'une fois le rapport rédigé, il ne se servait plus des notes ni des autres pièces du dossier et qu'il n'avait pas suffisamment d'espace pour les ranger.

Le 7 juillet 1979, j'ai eu l'occasion de voyager avec le Dr Dubé sur le chemin du retour à Ottawa. Au cours de notre conversation, le Dr Dubé a mentionné qu'il y avait certaines choses qui ne pouvaient être mises dans un rapport d'accident parce qu'elles susciteraient des questions qui pouvaient avoir à faire avec des sources confidentielles de renseignements. Au sujet de l'accident en question, le Dr Dubé a affirmé que pendant l'enquête, il avait conversé avec d'autres pilotes et des amis du pilote de l'avion C-GGAL qui avait été tué et qu'il avait découvert des renseignements qui confirmaient sa conclusion que la cause de l'écrasement avait été la désorientation de la part du pilote. J'ai dit au Dr Dubé qu'il m'avait tenu suffisamment longtemps en haleine et lui ai demandé de poursuivre. Il m'a répondu qu'il ne pouvait plus rien dire, car alors il dévoilerait sa source." (+)

M. Harold A. Fawcett

M. Fawcett, chef-enquêteur du Bureau de la sécurité aérienne est un monsieur charmant et un enquêteur intelligent et compétent.

Depuis de nombreuses années, il a toujours maintenu que les enquêteurs d'accident devraient être tenus à l'écart des actions en justice. Il s'est opposé à ce que des enquêteurs d'accident soient appelés comme témoins à un procès et à ce qu'ils produisent des documents dans le cadre d'une action. Il a eu des réserves semblables lorsqu'il a été question de la participation d'enquêteurs et de la production de documents à des enquêtes du coroner. Il a suivi à la lettre les principes de base de l'ASI que nous avons présentés auparavant.

Il était convaincu qu'il fallait permettre aux enquêteurs de travailler en vase clos et de faire leur travail, soit d'enquêter sur les circonstances entourant

un accident afin de déterminer les leçons à tirer qui pourraient servir par la suite à la prévention des accidents.

Il était convaincu que les renseignements obtenus par les enquêteurs d'accident devaient demeurer confidentiels, et les parties en cause ainsi que les coroners devraient obtenir par eux-mêmes les renseignements dont ils ont besoin. Il était mécontent de l'avis que lui avait donné le ministère de la Justice. Surtout, il croyait que les renseignements qu'il avait obtenus pouvaient être obtenus par d'autres, et qu'en détruisant des déclarations en sa possession, il ne détruisait aucune pièce à conviction. Il croyait qu'il était libre de refuser de remettre des documents lorsque ces documents pouvaient être obtenus d'une autre source. Ce sujet a été abordé au cours de l'entrevue de M. Fawcett avec la GRC, lorsque cette dernière a été appelée à enquêter sur la présumée destruction des documents, et celui-ci a déclaré:

"Fawcett: Bon, si nous parlons à un témoin et qu'il nous fournisse certains renseignements, et que ce témoin est toujours vivant, nous n'avons pas détruit la preuve. Parce que nous lui avons parlé de questions de sécurité, nous ne lui avons pas parlé de...

LeGal: Donc, pour être plus précis, si quelqu'un vous révèle quelque chose et qu'il est toujours vivant, vous avez obtenu une déclaration d'une certaine personne, et si vous détruisez cette déclaration, vous détruisez la preuve parce que cette déclaration peut être obtenue de nouveau de cette même personne.

Fawcett: C'est exact.

LeGal: C'est bien ce que vous voulez dire.

Fawcett: C'est exact, et en fait, ce pourrait être déloyal si quelqu'un essayait d'utiliser la déclaration que nous aurions obtenue à d'autres fins, parce que nous posons certaines questions précises. Nous n'avons pas de formation juridique, et si quelqu'un posait des questions dans le but d'établir une responsabilité, on poserait probablement au témoin des questions quelque peu différentes et on utiliserait des techniques d'entrevue quelque peu différentes." (+)

M. Fawcett était d'avis qu'à moins qu'un enquêteur d'accident puisse assurer la confidentialité et l'anonymat aux personnes qu'il interroge, de précieuses sources de renseignements s'évanouiraient et, comme il l'a affirmé dans son témoignage:

> "La principale perte de renseignements se ferait sentir dans le domaine du facteur humain, et comme le facteur humain compte pour environ 75 pour cent des facteurs liés à la cause de l'accident, cela nuirait considérablement à nos possibilités de réduire le taux d'accident." (+)

Bien qu'il observât ses principes de base depuis bon nombre d'années, il n'avait jamais réussi à convaincre les hauts fonctionnaires du ministère des Transports et du ministère de la Justice de la justesse de son point de vue, et il nous semble évident qu'il a décidé de régler la question une fois pour toutes avec l'accident de Cranbrook.

Nous avons déjà parlé des instructions données par M. Fawcett au Dr Dubé à la suite de la réunion qu'il avait eue avec Me Sims et le Dr Dubé, le 29 juin 1979, au sujet de l'accident de la Baie de Fundy. M. Fawcett a admis que les mots qu'il avait utilisés pouvaient être interprétés par le Dr Dubé comme étant une instruction de détruire tous les documents en possession du Dr Dubé qui concernaient l'enquête de Cranbrook. Il a aussi témoigné que dans des conversatios générales avec des enquêteurs d'accident autres que le Dr Dubé, il avait employé des expressions comme "Qu'allons-nous faire avec ces pièces? Nous ferions mieux de nous en débarrasser". Quand il lui a été suggéré que d'autres enquêteurs auraient pu avoir compris qu'il s'agissait d'une instruction de détruire les pièces, M. Fawcett a admis que cela pouvait avoir été possible. Néanmoins, M. Fawcett a affirmé qu'il voulait que le Dr Dubé et les autres enquêteurs d'accident à qui il avait parlé ne détruisent que les documents pour lesquels des copies d'autres sources étaient disponibles.

M. Fawcett a en outre admis qu'il avait, par le passé, en s'entretenant de la question de la production de documents avec ses enquêteurs, utilisé une expression du genre "ce que vous n'avez pas en votre possession ne peut être ne peut

être produit devant un tribunal", ce qui est une expression semblable à celle que le Dr Dubé a employée au cours de sa réunion avec Mes Hobson et Sims.

Quelles qu'eussent été les intentions de M. Fawcett, il nous semble assez évident que sous l'effet d'un sentiment de rancune ou de frustration, des instructions ont été données non seulement au Dr Dubé, mais aussi à d'autres enquêteurs d'accident pour que les documents relatifs à l'enquête de Cranbrook soient détruits plutôt que remis au ministère de la Justice, à un moment où M. Fawcett savait très bien que le ministère de la Justice réclamait la production de ces documents. Les mots qu'il a utilisés ne se limitaient pas seulement aux documents pour lesquels il existait des copies.

Me Stinson, dans son plaidoyer très adroit en faveur de M. Fawcett, a expliqué les agissements de M. Fawcett comme résultant du manque de directives précises à l'intérieur du ministère quant à la production de documents et de l'incertitude qui régnait au sein de l'ASI au sujet de l'application de la règle de la confidentialité pour ces documents. Sauf respect, nous ne pouvons accepter ces arguments. Le dossier déposé devant nous montre indiscutablement que M. Fawcett était parfaitement au courant de l'obligation qu'il avait de produire ces documents aux fins d'un action en justice, y compris les documents pour lesquels une demande de confidentialité eût pu être faite.

M. Fawcett avait demandé que des conseillers juridiques fussent détachés du ministère de la Justice et affectés au Bureau de la sécurité aérienne mais, comme nous l'avons mentionné, tout conseiller juridique se trouvant dans cette position ferait face à la même obligation que les conseillers juridiques du ministère de la Justice, puisque le Bureau de la sécurité aérienne faisait partie intégrante du ministère des Transports. Dans son témoignage, M. Fawcett a émis le doute que les conseillers juridiques profiteraient injustement des renseignements qui leur seraient fournis par la Division des enquêtes sur la sécurité aérienne au détriment d'autres parties en cause. Nous sommes convaincus que cette suspicion n'est absolument pas fondée. Nous avons été impressionnés par l'intégrité de tous les conseillers juridiques du ministère de la Justice qui ont comparu devant nous. Ils ont cherché à obtenir tous les documents

pertinents à l'action, que ces documents soient favorables à la Couronne ou à ses adversaires, et c'était leur devoir de produire tous ces documents.

M. Fawcett a aussi négligé le fait que les documents obtenus pendant l'enquête sur l'accident sont la propriété du ministère des Transports et ne font pas partie des effets personnels des enquêteurs d'accident. Il était complètement injustifié de sa part de donner des instructions qui ont été raisonnablement interprétées comme étant un ordre de détruire ces documents. Il était aussi dans l'erreur lorsqu'il a dit que les déclarations des témoins pouvaient être détruites si les témoins étaient toujours vivants, puisque ces derniers pouvaient toujours être questionnés par d'autres. Il se guidait sur la conception erronée que si une déclaration était obtenue d'un individu qui était toujours en vie et qui pouvait être questionné indépendamment par d'autres que l'ASI, sa déclaration pouvait légitimement être détruite. Il est bien connu que les gens font des déclarations contradictoires et changent souvent d'idée. La déclaration originale obtenue d'un enquêteur d'accident peut s'avérer un élément de preuve très pertinent dans la recherche de la vérité. Que des copies des documents se trouvent en d'autres mains, il n'en reste pas moins que le fait même que l'ASI ait ce document en sa possession est souvent, en soi, important dans une action en justice et ne peut aucunement justifier sa destruction avant que la décision soit rendue.

Il est clair que des déclarations de témoins ont en fait été détruites.

M. Clyde Johnson était l'un des enquêteurs qui ont travaillé sur l'accident de Cranbrook. Il a témoigné qu'il était convaincu d'avoir rédigé des résumés d'entrevues qu'il avait eues avec trois témoins et de les avoir remis à M. R.S. Poole, un des autres enquêteurs. M. Poole a confirmé avoir reçu les résumés et les avoir classés dans un dossier de l'ASI. Pendant notre enquête, M. Johnson a été prié d'examiner le dossier de l'ASI en question et a confirmé que ses résumés ne s'y trouvaient pas.

Le commandant Bud Husband était le pilote avec qui le commandant Christopher Miles avait eu la conversation sur la fréquence de la compagnie dont il a été

question auparavant. MM. Howes et Poole ont tous deux témoigné qu'il y avait eu transcription de l'entrevue enregistrée avec le commandant Husband. La transcription de cette conversation, celle qui existe maintenant, est celle produite par le ministère de la Justice à partir de la copie de la bande de M. Poole, laquelle a été trouvée par la GRC dans le bureau de l'ASI. La bande de l'entrevue avec le commandant Husband, que le ministère de la Justice a maintenant en sa possession, est un copie. L'original est toujours manquant.

Il n'y a aucune preuve selon laquelle M. Fawcett lui-même aurait détruit les documents ou d'autres pièces, mais la responsabilité de la destruction d'éléments pertinents qui a effectivement eu lieu doit être imputée, au moins en partie, aux instructions données par M. Fawcett au Dr Dubé et à d'autres personnes.

M. William M. Howes

M. Howes était l'enquêteur d'accident chargé de l'équipe d'enquête sur l'accident de Cranbrook et responsable du dernier rapport provisoire avant la publication du rapport d'enquête d'accident définitif. Il était au courant de la mention figurant dans le rapport selon laquelle deux pilotes auraient entendu la conversation en vol du commandant Miles sur la fréquence de la compagnie.

Il s'attendait à être questionné à ce sujet lorsqu'il a comparu devant le Comité de révision des accidents d'aviation pour la vérification avant que le rapport soit rendu public. Bien qu'il ne connût pas le nom des deux pilotes dont il était question, il a déclaré qu'avant de comparaître devant le Comité de révision des accidents d'aviation avec son rapport, il était sûr que son équipe avait le nom de ces deux pilotes et qu'il pouvait les communiquer au Comité, le cas échéant. Il croyait que M. Johnson était en possession de ces noms et qu'on pouvait les obtenir de lui au besoin. M. Poole, président du groupe de mesures, a témoigné que M. Johnson avait les noms, mais qu'il ne les connaissait pas et ne les avait jamais eus. M. Johnson a témoigné qu'il n'avait jamais eu les noms, mais qu'il aurait pris les noms des pilotes et ce qu'ils lui auraient dit en note s'il avait eu le renseignement. Malgré l'examen de tous ceux qui

auraient pu avoir ce renseignement à un moment donné par les procureurs de la Commission, cette question n'a jamais été résolue. Il ne semble pas que le Comité de révision des accidents d'aviation ait donné suite à cette affaire.

La copie de l'entrevue sur bande avec le commandant Husband ne révèle pas les détails dont il est fait allusion dans le rapport d'enquête sur l'accident, et ainsi l'ASI a perdu l'occasion de prouver le bien-fondé d'un facteur qui aurait pu s'avérer déterminant.

Néanmoins, nous sommes convaincus que ni le rapport d'enquête sur l'accident ni le rapport provisoire du Dr Dubé n'auraient pu être rédigés à moins que les témoignages des deux pilotes eussent existé à un moment donné et que le Dr Dubé ainsi que M. Howes les eussent eu en leur possession à un moment ou l'autre.

Il n'y a aucune suggestion que M. Howes ait détruit des documents ou tout autre renseignement pertinent, et nous ne croyons pas qu'il ait été au courant de la destruction de ces pièces. Il est évident que sa confiance dans les enquêteurs d'accident était mal placée.

COMMENTAIRES SUR L'ÉTUDE DE CAS No 4

La présente étude de cas a révélé de graves anomalies dans les procédures d'enquête sur les accidents. L'objet d'une enquête menée sur un accident d'aviation par la Division des enquêtes sur la sécurité aérienne est de promouvoir la sécurité aérienne et d'identifier les mesures préventives qui s'imposent.

Comme note liminaire de tout rapport publié par la Division des enquêtes sur la sécurité aérienne, on peut lire:

> "Les enquêtes d'accidents sont faites dans un but préventif. Les rapports se limitent aux circonstances pertinentes et sont publiés uniquement pour éviter la répétition des accidents."

L'Annexe 13 des Normes et pratiques recommandées internationales de l'OACI, intitulée "Enquêtes sur les accidents d'aviation", et à l'égard de laquelle le Canada n'a pas enregistré sa dissidence, contient les articles suivants:

> "3.1 L'enquête sur un accident ou un incident a pour objectif fondamental la prévention de futurs accidents ou incidents. Cette activité ne vise nullement à la détermination des fautes ou des responsabilités.
> ...
>
> 5.4 L'enquête comprendra la collecte, l'enregistrement et l'analyse de tous les renseignements pertinents disponibles et également, si possible, la détermination des causes et l'établissement du rapport final, suivi, s'il y a lieu, de recommandations de sécurité. Lorsque ce sera possible, il faudra inspecter les lieux de l'accident, examiner l'épave et noter les déclarations des témoins."

Le mémoire du Bureau de la sécurité aérienne présenté à la Commission contient l'énoncé d'objectif suivant:

> "Le plus important objectif d'une enquête d'accident est de déterminer la cause ou la cause probable d'un accident afin que des mesures soient prises pour éviter la répétition d'accidents futurs ayant des causes similaires." (+)

Il est donc essentiel pour l'ASI de déterminer la cause d'un accident en examinant tous les renseignements pertinents, même si elle ne détermine pas les fautes ni les responsaiblités. Aussi, empêcher l'examen d'un facteur contributif potentiellement important, pour quelque raison que ce soit, est incompatible avec l'objectif avoué de l'ASI et avec les normes de l'OACI auxquelles le Canada est partie.

Dans ses témoignages relatifs à l'étude de cas de Cranbrook, Me Sopinka a, à notre avis, déclaré avec justesse:

> "La preuve a démontré que le caractère confidentiel des renseignements a été la source d'un conflit ou d'une dispute de longue date entre les avocats du ministère de la Justice et les enquêteurs de l'ASI. Alors que les avocats se concentraient sur l'aspect juridique de la production des documents, les enquêteurs de l'ASI se sont crus obligés

d'essayer de protéger la confidentialité des renseignements réunis pendant leurs enquêtes. L'ASI a considéré cette confidentialité comme étant un élément essentiel à l'efficacité de leur travail. Il s'agit d'un conflit qui, dans le cas de Cranbrook s'est traduit par la destruction intentionnelle de documents." (+)

Un rapport d'enquête d'accident ne détermine pas les droits d'une ou des personnes qui peuvent avoir été mêlées à un accident d'aviation. Seules les cours de justice peuvent déterminer ces droits et elles le font sur la base d'éléments de preuve légalement admissibles après que la validité de ces éléments de preuve a été éprouvée au procès. L'enquêteur d'accident est libre d'obtenir ses renseignements de sources plus variées et, pour ses besoins, peut compter sur des éléments de preuve qui ne seraient pas nécessairement admissibles ni acceptées dans une cour de justice. Cependant, si le rôle de l'enquête d'accident est de prévenir des accidents, chaque facteur qui peut avoir été contributif à un accident ou à un futur accident doit être examiné.

Il est important que le public soit assuré que l'enquêteur d'accident va au fond de la question, et que toutes les causes possibles d'accident sont soigneusement étudiées.

Plus tard, nous aurons l'occasion de parler de confidentialité et de la validité des principes de base de l'ASI qui l'ont mise en situation de conflit avec la haute direction et le ministère de la Justice dans l'enquête sur l'accident de Cranbrook, tout comme dans bon nombre d'autres accidents, et de considérer s'il devrait y avoir, ou s'il serait nécessaire qu'il y ait, un amendement à la loi pour permettre aux enquêteurs d'accident de faire leur travail comme ils jugent bon de le faire.

Il est clair, néanmoins, que le ministère de la Justice a bien avisé l'ASI de ses droits et obligations quant à l'état actuel de la loi sur cette question, et que certains points des principes de base de l'ASI sont assez incompatibles avec les obligations légales qu'elle doit remplir. C'est la résistance aux obligations légales qui avaient prééminence qui a amené non seulement la destruction des documents, mais aussi l'insubordination totale de ceux qui ont refusé d'agir comme leur devoir l'exigeait.

De plus, l'obsession de l'ASI au sujet de la confidentialité, sous le sceau de laquelle elle croyait devoir faire son enquête sur le facteur humain, peut l'avoir distraite, dans ce cas, de l'examen d'un facteur important de l'accident.

Comme nous l'avons dit, la Cour est l'ultime arbitre pour décider de la cause réelle de l'accident advenant le cas où une action est intentée, mais aux fins de la prévention des accidents, il incombait aux enquêteurs d'examiner tous les éléments qui leur semblaient avoir pu constituer un facteur contributif à l'accident faisant l'objet de l'enquête ou à tout autre accident futur, de façon que des mesures préventives soient prises. Cette démarche est importante dans tous les cas puisque l'enquête peut faire état de correctifs qui pourraient prévenir un accident futur, bien qu'ils ne s'appliquent pas à la cause de l'accident faisant l'objet de l'enquête.

La conversation pendant le vol sur la fréquence de la compagnie a été un facteur sur lequel nous croyons fermement qu'il aurait fallu s'attarder, puisqu'il aurait pu expliquer pourquoi l'équipage n'avait pas communiqué un compte rendu de position en approche et n'avait pas demandé d'autres renseignements sur l'état de la piste, compte tenu des informations qui leur avaient été communiquées auparavant. L'importance de cette conversation avait frappé le Dr Dubé, mais il n'en est fait aucune mention dans les conclusions figurant dans le rapport d'enquête sur l'accident; pourtant, ce sont ces conclusions qui font l'objet de mesures préventives pour l'avenir.

Que la conversation en vol décrite dans le rapport provisoire du Dr Dubé ait réellement eu lieu et qu'elle ait eu une relation de causalité par rapport à l'accident mortel, il s'agit là d'une question que seule une cour de justice entendant une action peut décider. Toutefois, il a été très judicieux que les procureurs de la Couronne poursuivent la question pour la défense de la Couronne et de ses employés contre qui l'action a été intentée. La conduite des enquêteurs d'accident a nui considérablement aux procureurs du ministère de la Justice dans leur défense. La question aurait été tout aussi importante si les

renseignements détruits avaient pu favoriser l'autre ou les autres parties dans l'action.

Nous avons été particulièrement impressionnés par la compétence et le dévouement de tous les enquêteurs d'accident qui ont comparu devant nous et par leur soif de crédibilité. Néanmoins, leur conduite dans cette affaire a détruit la crédibilité même qu'ils cherchaient à établir, et le rapport, comme ils l'ont présenté, n'est plus crédible parce qu'il renferme des déclarations dont le chef-enquêteur, M. Howes, aurait été incapable de prouver le bien-fondé devant le Comité de révision des accidents d'aviation, si on le lui avait demandé, et qu'il a été incapable de prouver devant la Commission.

La présente étude de cas nous a fourni d'autres arguments militant en faveur de la nécessité de créer un tribunal complètement indépendant, objectif que le Bureau de la sécurité aérienne a souhaité voir se concrétiser depuis longtemps. La création de ce tribunal, de la manière que nous le proposerons plus loin, mettra fin, nous croyons, à bon nombre de plaintes sérieuses formulées par les enquêteurs sur la sécurité aérienne, si ce n'est à toutes celles-ci, quant à leur position actuelle, pour qu'il en résulte une plus grande contribution à la sécurité aérienne à l'avenir.

Nous avons déjà commenté la conduite de M. Fawcett. Dans une large mesure, il a été responsable de la destruction de documents qui appartenaient au ministère des Transports, et leur destruction a nui à la défense assurée par le ministère de la Justice dans l'action intentée à la suite de l'accident de Cranbrook et a compromis la crédibilité du rapport d'accident lui-même. Elle a constitué une insubordination totale, et son omission de répondre aux demandes du ministère de la Justice et de se conformer aux instructions de ses supérieurs n'était pas justifiée. Ces derniers se sont conduits comme ils devaient le faire, selon les règles qui régissent les procédures judiciaires qui étaient alors en instance. Toutefois, nous sommes convaincus que sa conduite ne peut être attribuée à aucune intention criminelle ou frauduleuse. Il s'est égaré parce qu'il avait la conviction qu'en agissant ainsi, il travaillait à la promotion de la sécurité

aérienne. C'est un enquêteur très dévoué et compétent et il est tenu en haute estime par ses collègues.

Dans son témoignage devant la Commission, il a conclu:

> "...j'ai toujours la même conviction et je crois que nous devons avoir des lois très claires qui nous permettent de poursuivre notre travail, et je crois que les lacunes en matière de législation ont compté pour beaucoup dans ce qui s'est passé au sujet de Cranbrook.
>
> Malgré ce qui s'est passé, j'aimerais dire, votre Honneur, que je regrette vivement que les décisions que j'ai prises aient nui à qui que ce soit et qu'elles aient amené la Commission à approfondir plus que nécessaire son enquête. Je suis sincèrement désolé." (+)

Nous croyons que ces excuses sont sincères. Dans le cas où un nouveau tribunal indépendant était établi et que les règles régissant son fonctionnement étaient clairement définies, nous croyons que M. Fawcett pourrait y jouer un rôle important et se conduire conformément aux instructions qui lui seraient données par le nouveau tribunal. À tout le moins, nous croyons qu'il devrait avoir cette chance, car il serait malheureux si nous devions nous passer de son talent sans lui offrir cette occasion.

Nous recommandons qu'aucune autre mesure judiciaire ne soit intentée contre lui, et dans le cas où un nouveau tribunal indépendant était établi, que M. Fawcett fasse partie de ce tribunal.

En ce qui concerne M. Howes, parce qu'il était le chef-enquêteur et le responsable du rapport d'enquête sur l'accident, l'Administration n'a d'autre choix, à la lumière de renseignements dont elle a eu connaissance, que de le relever de ses fonctions également. Toutefois, pour les raisons déjà mentionnées, il n'y a aucune raison pour prendre d'autres mesures disciplinaires dans son cas.

Nous regrettons de dire, toutefois, que malgré les arguments très convaincants de Me Cousins pour prouver le contraire, nous ne croyons pas que le Dr Dubé serait en mesure de se conformer à aucune règle qui ne ferait pas son affaire. Il est employé par le ministère de la Santé et du Bien-Être social et est un

expert en médecine aéronautique. Comme c'est le cas avec M. Fawcett, nous sommes convaincus que le Dr Dubé n'avait aucune intention criminelle ou frauduleuse lorsqu'il s'est conduit comme il l'a fait. Il a agi, comme il l'a déclaré, partiellement en raison des ordres qu'il avait reçus et partiellement par conviction. Ce sont de circonstances atténuantes bien que non libératoires de sa conduite, et nous recommandons qu'aucune autre mesure disciplinaire ou procédure judiciaire ne soit prise à son égard. Cependant, nous croyons que son travail à l'avenir devrait se limiter au domaine de la médecine aéronautique, et qu'il ne devrait plus faire partie d'une équipe d'enquête d'accident.

L'examen des procédures adoptées dans l'enquête sur l'accident de Cranbrook et le conflit qui a résulté dans l'action en justice s'y rapportant m'ont permis non seulement de conclure à la nécessité d'un tribunal indépendant, mais aussi d'en arriver à nos recommandations quant à la nature du tribunal qu'il faudrait établir, y compris sa composition, ses objectifs, sa compétence et les procédures qu'il devrait suivre.

PARTIE IX

UN TRIBUNAL INDÉPENDANT

INTRODUCTION

La présente étape de l'enquête nous a convaincu de la nécessité de former un tribunal indépendant de tout ministère gouvernemental.

Une analyse de l'organisation de l'Administration canadienne des transports aériens a révélé l'incompatibilité du Bureau de la sécurité aérienne au sein de cette même organisation. Le ressentiment manifesté par l'Administration de l'air aux critiques internes, et par conséquent la résistance aux mesures recommandées, a diminué considérablement l'efficacité du Bureau de la sécurité aérienne dans l'une de ses fonction les plus importantes.

Il y a tout lieu de s'attendre à ce qu'un conflit d'intérêts se présente lorsqu'un organisme d'enquête fait partie d'un organisme de réglementation. En outre, l'Administration de l'air est beaucoup plus qu'un organisme de réglementation car, en pratique, elle doit aussi faire appliquer les règlements, délivrer des licences, fournir une multitude de services et d'installations nécessaires en plus d'agir comme partie plaidante lorsque Sa Majesté la Reine du chef du ministère des Transports est poursuivie en justice.

L'enquêteur d'accident risque donc de se voir confronté à des conflits d'intérêts en remplissant ses fonctions. La possibilité de tels conflits, à elle seule, assombrit la crédibilité du Bureau de la sécurité aérienne, qui perd alors de sa valeur aux yeux du public.

En outre, les études de cas indiquent que la source du problème est beaucoup plus profonde qu'une simple apparence de conflit d'intérêts. En effet, ces études ont démontré qu'à l'occasion, des conflits d'intérêt réels et internes se sont présentés, ce qui diminue considérablement le rôle du Bureau de la sécurité aérienne dans un programme de prévention d'accidents d'aviation.

Seuls les États-Unis ont mis sur pied un tribunal complètement indépendant de tout ministère gouvernemental. En Australie et en Nouvelle-Zélande, le service qui enquête sur les accidents aériens est l'organisme de réglementation de la sécurité aérienne, comme c'est présentement le cas au Canada. Au Royaume-Uni, l'Accident Investigation Board, bien qu'indépendant du service de réglementation, rend compte directement au sous-secrétaire d'État au commerce. En Allemagne, en Hollande et en Suisse, c'est un organisme d'enquête technique qui enquête sur les accidents et en fait rapport auprès du Bureau de la sécurité, formé d'avocats et de fonctionnaires du gouvernement.

Bien que ces organismes d'enquête d'accident semblent convenir à ces pays, notre étude nous a convaincus qu'au Canada, il y a un besoin urgent de former un tribunal indépendant analogue, mais non identique, à celui du National Transportation Safety Board des États-Unis, lequel est devenu complètement indépendant en 1975.

Au Canada, on a considéré pendant bon nombre d'années la mise sur pied d'un tribunal indépendant. Deux études distinctes, l'une effectuée par J.R. Boothe en 1966, et l'autre, par le brigadier-général McLearn en 1972, ont été commandées, et nous les avons lues avec profit. Bien que leurs conclusions soient quelque peu différentes, ces deux études, à notre avis, ont été soigneusement et habilement préparées.

À la suite du Bill C-40, passé en première lecture le 12 février 1979 (mais qui n'a pas passé l'étape du feuilleton), le Gouvernement du Canada a présenté un autre Bill intitulé "Loi visant à créer le Bureau du commissaire aux investigations sur les accidents de transport".

La compétence, la composition et l'objectif du tribunal dont il était question dans le Bill C-40 étaient limités.

Les enquêtes sur les accidents et les incidents que doit mener le Commissaire se rapportent à tous les moyens de transport assujettis à la réglementation fédérale en matière de normes de sécurité. Comme cela touche les transports aériens,

si le Bill C-40 avait été accepté dans sa forme initiale, le Bureau de la sécurité aérienne serait toujours géré par l'Administration de l'air et garderait ses compétences actuelles, sauf pour ce qui est de faire enquête et compte rendu sur les accidents qui concernent l'exploitation d'un aéronef mis en service par un ministère fédéral ou pour son compte, ou sur les accidents d'aviation mortels ou causant des blessures que le Commissaire estime susceptibles d'être mortelles.

L'enquête et le compte rendu de ces accidents relèverait du Bureau du Commissaire, qui serait aussi autorisé à enquêter sur tout accident ou incident qui, à son avis, révèlerait une lacune grave en matière de transport ou nécessiterait une enquête indépendante afin d'éviter un conflit d'intérêts possible, ou sur tout autre accident à la demande du Ministre des Transports ou des provinces.

Le Commissaire agirait indépendamment de tout ministère gouvernemantal et ferait rapport tous les ans au Parlement par l'intermédiaire d'un Ministre désigné par le gouverneur en conseil.

La Commission a consacré de nombreuses journées à l'étude du Bill C-40 et a considéré les vues de plusieurs organismes pour améliorer en vue de mieux répondre à ses objectifs fort justifiés. À cet effet, nous avons reçu des organismes suivants des mémoires, complétés dans plusieurs cas par des commentaires oraux:

1) Transports Canada ;

2) l'Association du barreau canadien;

3) The Advocates' Society;

4) l'Association des transports aériens du Canada;

5) le Groupe de la navigation aérienne du Syndicat canadien des employés professionnels et techniques;

6) l'Association des Gens de l'Air du Québec;

7) l'Association canadienne du contrôle du trafic aérien, Inc.;

8) l'Association canadienne des pilotes de ligne;

9) le ministère du Solliciteur général de l'Ontario;

10) le service des coroners de la Colombie britannique;

11) la province de l'Alberta;

12) la National Association of Chief Coroners and Chief Medical Examiners of Canada;

13) la Canadian Society of Aviation Medicine;

14) la Médecine aéronautique civile;

15) le Bureau de la sécurité aérienne;

16) la Canadian Owners and Pilots Association;

17) Thomas E. Siddon, député de Richmond/South Delta, Colombie britannique.

Nous tenons aussi à remercier sincèrement Mme C. Sheila Nelles, de Transports Canada, qui nous a expliqué en détail le Bill C-40 et sa raison d'être.

Nous tenons également à remercier tous ceux qui ont soumis des mémoires à la Commission et, bien que nous les ayons tous considérés et analysés soigneusement et que le temps nous presse, nous ne pouvons pas tous les mentionner dans le présent rapport ni aborder tous les sujets dont ils traitent. Nous nous propo-

sons de parler de ces questions, que nous croyons très importantes, si un tribunal indépendant est mis sur pied.

MANDAT DU TRIBUNAL

Enquête sur les accidents d'aviation

D'après le Bill C-40, le Bureau du Commissaire ferait enquête uniquement sur les accidents mortels ou sur les accidents causant des blessures que le Commissaire estime susceptibles d'être mortelles. L'Administration de l'air continuerait d'enquêter sur tous les accidents non mortels, sauf pour ce qui est des aéronefs du Ministère. Ainsi, des 700 accidents annuels environ, dont 100 approximativement sont mortels, le Bureau du Commissaire n'enquêterait environ que sur le septième de tous les accidents d'aviation, le reste étant laissé aux soins du Bureau de la sécurité aérienne de l'Administration de l'air.

À cet effet, le Bureau du Commissaire et le Bureau de la sécurité aérienne auraient besoin d'enquêteurs d'accidents et d'un personnel qualifiés et expérimentés.

La raison d'être de ce partage des responsabilités a été énoncée dans le document de travail du ministère des Transports, daté du 4 août 1977, annexé à l'avant-projet de loi:

"OPTIONS

10. Pour résoudre les conflits d'intérêts actuels ou moins apparents, cinq possibilités nous viennent à l'esprit, dont les deux extrêmes sont les suivantes: (1) la création d'un nouvel organisme en plus de l'organisme actuel, ou (2) la création d'un nouvel organisme englobant le rôle et le personnel des organismes actuels.

11. Aucune de ces solutions extrêmes n'est recommandée. La première traduirait inévitablement par un double emploi et une confusion des responsabilités, d'où, dans certains cas, danger que personne ne prenne de mesures. La seconde amènerait la destruction des présents systèmes déjà bien en place et qui fonctionnent convenablement ainsi qu'une restructuration totale. En outre, elle taxerait inévitablement le sens des responsabilités qu'affiche

présentement le personnel des organismes de réglementation sur la sécurité. Il est essentiel que l'indépendance ne se fasse pas au prix du professionnalisme dont ce personnel fait déjà preuve.

12. Plusieurs autres solutions s'inscrivent entre ces deux extrêmes: (3) la création d'une Commission indépendante qui ne mènerait aucune enquête, mais qui reverrait plutôt les rapports préparés par les organismes de réglementation. Cette solution ne bannirait pas nécessairement toutes les critiques à propos des risques de conflit d'intérêt. En outre, elle agirait post facto et n'aurait pas accès aux principales sources d'information dont dispose l'enquêteur initial.

13. (4) La Commission pourrait avoir pour tâche de choisir les accidents sur lesquels elle ferait enquête suivant les critères établis par le gouverneur en conseil ou selon les statistiques. Sous cet angle cependant, il est difficile de voir comment l'on pourrait éviter la confusion qui régnerait entre les parties chargées des mesures à prendre. Par ailleurs, les retards encourus avant que les enquêteurs d'accidents s'amènent sur les lieux d'un accident présenteraient de graves inconvénients.

14. (5) Un critère simple et clair pourrait servir à délimiter le secteur de responsabilités des enquêteurs appartenant à la Commission et de ceux des organismes de réglementation. Le critère le plus convenable serait les 'pertes de vies', car la crainte d'un conflit d'intérêts se manifeste surtout en cas d'accident mortel. La loi pourrait, par exemple, stipuler que la Commission ferait enquête sur tous les accidents mortels.

15. En cas d'erreur ou d'ignorance des faits, il se peut que le signalement d'un accident ne fasse pas, en pratique, allusion aux pertes de vies ou à des blessures susceptibles d'entraîner la mort, mais comme nous le soulignons ci-après, cela ne devrait poser aucun problème sérieux. L'objet de la loi n'est pas de s'assurer que la Commission fait enquête sur un certain nombre d'accidents, mais plutôt de délimiter clairement et simplement les deux secteurs de responsabilités. On peut arguer que le fait de prendre le critère de la mortalité pour assigner une enquête à la Commission contourne toute la question des conflits d'intérêts évidents dans les accidents non mortels. Cet argument peut être justifié, mais il est vrai que (i) la tentation, si elle existe, de collusion entre les enquêteurs et les organismes de réglementation serait la plus forte dans les accidents mortels, et (ii) qu'un compromis doit être fait entre de ce qui est désirable dans l'absolu et ce à quoi on peut raisonnablement s'attendre, compte tenu de la pénurie de personnes qualifiées et dévouées, de fonds et d'équipement.

16. La loi devrait stipuler que, dès qu'un organisme de réglementation prend connaissance d'un accident susceptible d'être mortel,

il doit en aviser la Commission et lui remettre la responsabilité fédérale de mener l'enquête. En cas de doute, ce serait à la Commission de décider si c'est elle ou l'organisme de réglementation qui devrait faire enquête.

17. Il serait également préférable que la Commission soit chargée de mener une enquête d'accident:

a) lorsque l'accident concerne un aéronef ou un navire exploité par un ministère gouvernemental ou pour son compte, sauf le ministère de la Défense nationale;

b) à la demande du Ministre des transports;

c) lorsque le gouverneur en conseil l'y autorise à la suite d'une demande d'un gouvernement provincial ou d'un autre organisme fédéral, à la condition que la Commission obtienne de l'organisme qui a demandé l'enquête le remboursement des frais excédentaires occasionnés à la demande de celui-ci." (+)

(C'est nous qui soulignons)

Le concept initial, tel que le présente le document de travail, aurait limité le Bureau du Commissaire à faire enquête uniquement sur les accidents mortels. Le Bill C-40 a élargi quelque peu ce mandat en étendant sa compétence non seulement aux accidents mortels, mais aussi aux accidents que le Commissaire estime susceptibles d'être mortels. Néanmoins, les accidents mortels et les accidents non mortels sont les deux éléments essentiels qui distinguent ces deux secteurs de responsabilités.

La division proposée des responsabilités pour les enquêtes sur les accidents d'aviation a fait l'objet d'un nombre considérable de critiques constructives de la part de tous ceux qui ont soumis leurs mémoires à la Commission.

Exemple typique des mémoires présentés à ce sujet, voici celui de l'Association canadienne des pilotes de ligne:

"1. <u>Le Bureau du Commissaire et les organismes d'enquête existants</u>:

a) <u>Projet de loi</u> (10(1)(a), 10(3))

Présentement, les enquêtes d'accident sur les divers modes de transport de compétence fédérale sont menées par des organismes de

gestion ou de réglementation. Ces organismes ont pour tâche de mettre sur pied et de faire respecter les normes de sécurité en plus de mener les enquêtes sur les accidents. Étant donné la venue d'un Bureau d'enquête indépendant, le rôle des organismes d'enquête d'accident déjà existants est remis en question. En tentant de satisfaire à la fois les organismes d'enquête existants et les tenants d'un bureau indépendant, le projet de loi divise la fonction de l'enquête.

Il est évident que la création d'un nouvel organisme parallèle aurait entraîné un dédoublement des tâches, une perte de temps et d'argent de même qu'une confusion dans les responsabilités, d'où l'inefficacité des mesures qui seraient prises. Par contre, les hauts fonctionnaires du ministère des Transports ont affirmé que le remplacement de la présente organisation 'amènerait la destruction des présents systèmes déjà bien en place et qui fonctionnent convenablement ainsi qu'une restructuration totale. En outre, elle taxerait inévitablement le sens des responsabilités qu'affiche présentement le personnel des organismes de réglementation sur la sécurité. Il est essentiel que l'indépendance ne se fasse pas au prix du professionnalisme dont ce personnel fait déjà preuve'. (Ministre des Transports, document de travail du 4 août 1977, page 9)

La règle simple qu'on tire en conclusion (ibid. page 9) pour distinguer les responsabilités du Bureau du Commissaire et de celles des organismes existants est fondée sur les pertes de vie. Ainsi, à l'article 10(1)(a) du Bill C-40, le Bureau du Commissaire doit faire enquête sur les accidents mortels ou causant des blessures susceptibles d'être mortelles et l'article 10(3) fait part du pouvoir discrétionnaire du Bureau du Commissaire dans certains autres cas.

b) Point de vue des États-Unis

Le National Transportation Safety Board (NTSB), géré auparavant par le ministère des Transports, est devenu un organisme entièrement indépendant depuis le 1er avril 1975 (Transportation Safety Act de 1974, Public Law 93-633, article 303 (a)). Le NTSB a l'autorisation de faire enquête, entre autres, sur les accidents d'aviation aux termes de la "section VII du Federal Aviation Act (article 304(a)(1)(A) Transportation Safety Act), et une fois une enquête en cours, tout autre organisme en est exclu.

Avant la mise sur pied du NTSB, le Air Safety Board avait été établi officiellement comme l'indique le Civil Aeronautics Act de 1938. Ce bureau est demeuré sous la gestion du Civil Aeronautics Board jusqu'à ce qu'il passe au Secretary of Transportation (Department of Transportation Act, Public Law 89-670, para. 6(d), 80 Stat. 938 (1966)).

Ainsi, à part quelques liens de subordination qui ont diminué à mesure qu'il devenait indépendant, le NTSB n'a jamais 'partagé' son rôle d'enquêteur avec aucun autre organisme. Il demande cependant que ce soit la FAA qui traite des aspects techniques des enquêtes qui n'offrent que très peu sur le plan de la prévention des accidents.

Une autre fonction importante du NTSB est stipulée à l'article 304(a)(4) du Transportation Safety Act: 'le NTSB doit mettre sur pied et mener des études et des enquêtes spéciales sur les questions concernant la sécurité des transports, y compris sur les mesures pour éviter des blessures'.

c) Recommandations

Nous recommandons que le Bureau du Commissaire d'un organisme d'enquête indépendant soit le seul à mener des enquêtes sur les transports. Ce bureau devrait avoir le pouvoir d'enquêter sur tout accident ou incident sans égard à la mortalité. En réalité, on peut tirer beaucoup plus de renseignements sur la sécurité et la prévention des accidents d'accidents non mortels que d'accidents mortels où tous les témoins peuvent avoir péri. L'idée de partager les fonctions d'enquête ne semble pas fondée sur des raisons valables, les raisons avancées dans le document de travail du 4 août 1979 étant minces tout au plus. Il est quelque peu difficile d'imaginer que le remplacement des organismes existant par un organisme indépendant entraînerait une 'restructuration totale' ou 'taxerait inévitablement le sens des responsabilités du personnel des organismes de réglementation sur la sécurité'. Les enquêteurs d'un organisme indépendant seraient affranchis de toutes contraintes réelles ou imaginaires risquant de survenir lorsqu'ils font enquête sur les fonctions d'autres organismes de leur propre ministère, ou du fait qu'ils sont les employés d'une partie plaidante éventuelle.

L'idée de créer des compétences parallèles nous éloigne inutilement de la notion essentielle d'une indépendance totale. L'absence complète de tout risque de conflit d'intérêts est essentielle et constitue, comme nous le savons, l'un des objectifs principaux du Bill.

Des difficultés d'ordre administratif et logistique sont également inévitables dans une structure à compétences parallèles. L'Association du barreau canadien est également du même avis et affirme que ...'la création d'un nouveau bureau d'enquête sur certains accidents signifie la création d'une structure parallèle et un dédoublement considérable des services et des coûts. La création d'un bureau indépendant d'enquête sur les accidents devrait au contraire réduire et non augmenter les dépenses'. (Mémoire de l'ACB soumis à la Commission canadienne d'enquête sur les accidents, page 10.)

En conclusion, le fait de partager les responsabilités d'une enquête selon le critère de mortalité semble tout à fait fortuit et injustifié. Cette proposition semble plutôt être la réaction aux appréhensions de remplacement ressentie par les organismes existants. Au contraire, le personnel compétent de ces organismes qui s'occupe des enquêtes sur les accidents devrait voir d'un bon oeil le fait de poursuivre son travail dans les conditions plus favorables que seul un bureau indépendant peut leur offrir." (+)

Dans un même ordre d'idées, l'Association du barreau canadien a présenté le mémoire suivant:

"2. Le Bureau doit enquêter sur tous les accidents

Aux paragraphes 14 et 15 du document de travail, on soutient que les pertes de vie devraient constituer le critère le plus convenable pour établir la compétence du nouvel organisme, car '...la crainte d'un conflit d'intérêts se manifeste surtout en cas d'accident mortel'. Bien que dans ce document on ait raison d'affirmer que les accidents mortels sont plus susceptibles d'amener des compensations plus importantes en dommages-intérêts que les accidents non mortels, les conflits dans les actions civiles, entre autres, risquent de se présenter autant en cas d'accidents mortels que non mortels. Par conséquent, en vue de répondre aux attentes du Cabinet, nous soutenons qu'il faut trouver une solution qualitative plutôt que quantitative.

3. Transfert du personnel enquêteur existant de la Division de la sécurité de Transports Canada

Le document de travail souligne trois difficultés possibles associées à la dotation en personnel d'un bureau indépendant:

i) perte de contact entre les enquêteurs et le reste du personnel de Transports Canada;

ii) baisse du moral des enquêteurs; et

iii) dépenses accrues.

En (i), le document rejette l'option 'extrémiste' d'un bureau indépendant qui remplacerait l'organisme d'enquête existant puisqu'il '...amènerait la destruction des présents systèmes déjà bien en place et qui fonctionnent convenablement ainsi qu'une restructuration totale'.

Comme nous ne faisons pas partie de Transports Canada, il nous est difficile de faire des commentaires sur ce que l'on entend par la destruction des '...présents systèmes déjà bien en place...' et qui fonctionnent convenablement.

Nous nous voyons aucune raison qui justifierait l'interruption du libre échange de renseignements entre les organismes de réglementation et les services du MdT et les enquêteurs, et inversement. Au contraire, nous nous attendons à ce qu'il y ait une relation analogue à celle qui existe présentement, dans la plupart des cas, entre les enquêteurs et l'industrie privée où celle-ci donne son appui aux enquêteurs dans l'intérêt de la sécurité. Nous nous attendons à ce que Transports Canada agisse de la même façon et qu'il échange des renseignements avec le personnel du Bureau indépendant.

Lorsqu'une telle aide est fournie, le Bureau doit veiller particulièrement à conserver son indépendance par rapport à Transports Canada et à l'industrie aéronautique.

Encore une fois, de l'extérieur, il est difficile de commenter sur 'la restructuration totale' mentionnée au paragraphe 11 du document. Comme le personnel de la sécurité se trouve, jusqu'à un certain point, déjà séparé du reste du Ministère, nous ne voyons aucune raison pratique qui empêcherait le personnel des sections d'enquête de Transports Canada d'être transféré au Bureau. Cela n'entraînerait que des changements de poste et de classification de même que des réaffectations de budget. Tout autre restructuration aurait le même effet. De tels changements n'entraîneraient pas une restructuration totale de l'organisation, mais uniquement une réaffectation des postes qui existent déjà dans une direction générale ou une direction de Transports Canada.

En (ii), le document soutient que la création d'un Bureau indépendant qui supprimait l'organisme d'enquête existant '...taxerait inévitablement le sens des responsabilités qu'affiche présentement le personnel des organismes de réglementation sur la sécurité.' Il mentionne également qu''Il est essentiel que l'indépendance ne se fasse pas au prix du professionnalisme dont ce personnel fait déjà preuve.'

Ce genre d'affirmation nous surprend quelque peu.

Le sens des responsabilités du personnel chargé de la réglementation de la sécurité ne devrait pas s'estomper puisqu'il existe indépendamment des procédures d'enquête. Il y aurait, en outre, une liaison continue avec l'organisme enquêteur. L'incidence qu'auraient les recommandations et les directives de cet organisme sur les services de réglementation, le public et le Parlement assurerait la présence de ce sens des responsabilités, car elle

encouragerait le personnel de la réglementation à continuer à en faire preuve. En outre, nous croyons qu'il est beaucoup plus probable que les directions s'occupant de réglementation et des services de Transports Canada proposeraient des recommandations sur la sécurité compte tenu de l'opinion publique et non des pressions internes.

Le professionnalisme ne serait pas compromis par la création de ce nouvel organisme. Au contraire, il se verrait stimulé puisque tout le personnel enquêteur des transports maritimes, aériens et de surface serait regroupé et que son sens du devoir face au public proviendrait de l'orientation donnée au nouvel organisme et de l'incidence des recommandations de ce dernier.

Les plaintes les plus importantes formulées par les enquêteurs au cours des années passées critiquaient le fait que le personnel de la réglementation, chargé de décider des politiques, n'avait pas donné suite à leurs recommandations professionnelles, et lorsque de telles recommandations concernaient les sections de réglementation et d'approvisionnement du ministère des Transports, elles étaient totalement rejetées. La façon dont l'organisme enquêteur fonctionnerait et ferait ses recommandations, comme nous le soulignons ci-après, éviterait de telles situations.

En (iii), la question qui consiste à savoir si un organisme indépendant coûterait plus cher que l'organisme existant ou que la Commission proposée dénote clairement le souci de survie de l'organisme existant.

De l'extérieur, il est assez difficile de comprendre pourquoi les dépenses d'un bureau indépendant seraient plus élevées que celles de l'organisme existant. De fait, les dépenses administratives devraient être les mêmes. Des locaux distincts s'avéreraient plus dispendieux, mais nous ne voyons aucune raison pour que le bureau ne puisse pas bien fonctionner dans des locaux qui conviendraient à ses fonctions à un coût moins élevé au pied unitaire qu'il l'est présentement dans la plupart des régions.

L'article 15 du document soutient qu'une commission qui enquêterait uniquement sur des accidents mortels serait moins dispendieuse qu'un organisme indépendant qui enquêterait sur tous les accidents. Nous n'acceptons pas cette affirmation. À notre avis, en supposant que tous les autres accidents de transport continuent à faire l'objet d'enquêtes, la création d'un nouvel organisme qui enquêterait sur certains accidents nécessiterait une structure parallèle où il y aurait dédoublement considérable des services et des coûts. Par conséquent, la création d'un organisme indépendant qui enquêterait sur tous les accidents devrait, au contraire, réduire et non accroître les dépenses." (+)

L'Association canadienne du transport aérien a exprimé ses objections de la façon suivante:

"2. Portée de la Commission d'enquête sur les accidents

Bien qu'on ait reconnu depuis un certain temps la nécessité de mettre sur pied une commission indépendante d'enquête sur les accidents, la portée et les pouvoirs de cette commission ont fait l'objet de plusieurs discussions et désaccords.[2]

S'il avait été accepté, le Bill C-40, présenté à la quatrième session de la trentième législature, aurait créé un bureau indépendant de commissaire aux enquêtes sur les accidents de transport. Cependant, la compétence de ce bureau aurait été limitée, car ce dernier n'aurait eu pour tâche que d'enquêter sur les accidents mortels ou susceptibles d'être mortels et sur ceux que le ministre des Transports lui ordonnerait de faire enquête. Le Bureau du Commissaire pourrait également faire enquête sur tout accident ou incident qui, de l'avis du Commissaire, indiquerait une lacune sérieuse du système de transport ou exigerait une enquête indépendante afin d'éviter tout conflit d'intérêt possible. L'ATAC ne croit pas que ce soit suffisant. Bien qu'il s'agisse d'un pas dans la bonne direction, il est préférable qu'une Commission indépendante fasse enquête sur tous les accidents. À cet effet, les dépenses semblent être le souci principal, et il est évident qu'une analyse des coûts s'impose. Les propositions présentées dans le Bill C-40 indiquent qu'il y aurait toujours un personnel d'enquête sur les accidents au MdT, ce qui dédoublerait les ressources et, par conséquent, coûterait plus cher que si toutes les responsabilités d'enquête sur les accidents passaient à la nouvelle Commission.

Les risques de conflit d'intérêts réels ou éventuels sont trop importants pour qu'ils persistent, en tout ou en partie. La seule solution serait que les enquêtes sur tous les accidents d'aviation soient uniquement menées par la Commission. À toutes fins utiles, il ne servirait à rien de répartir les enquêtes d'accident entre la Commission et le MdT.

2 Document de travail - A Canadian Transportation Accident Investigation Commission (Commission canadienne d'enquête sur les accidents de transport), 4 août 1977.

L'Association du barreau canadien commente la création d'une Commission canadienne d'enquête sur les accidents de transport, le 10 août 1978.

Bill C-40, quatrième session, trentième législature." (+)

Commentaires sur les enquêtes d'accidents d'aviation

Sauf respect, nous sommes convaincus qu'un nouveau tribunal indépendant devrait être le seul à faire enquête sur tous les accidents d'aviation civils.

En outre, nous sommes persuadés que ce serait une erreur grave que de répartir les compétences d'enquête sur les accidents d'aviation entre l'Administration de l'air et un nouveau tribunal indépendant. À notre avis, les critiques formulées contre cette division de l'autorité sont beaucoup plus convaincantes que les éléments qui militent en faveur de cette division.

La raison principale émise dans le document de travail pour promouvoir la création d'un tribunal indépendant était d'éliminer les risques éventuels de conflit d'intérêts. De tels risques se présenteraient quand même si le mandat du tribunal indépendant était limité et si l'Administration de l'air faisait enquête sur la plupart des accidents. Nous ne croyons pas que les risques de conflit d'intérêts soient moindres pour les enquêtes sur les accidents non mortels que pour celles sur les accidents mortels.

À cet effet, l'Accident Investigation Board du Royaume-Uni a fait les commentaires suivants:

> "Laisser tous les accidents mortels aux soins de la Commission et les accidents non mortels à l'organisme de réglementation approprié ne permettra certainement pas de répondre à l'objectif ultime qui, nous le supposons, est la prévention des accidents." (+)

De toute façon, comme nous l'avons déjà mentionné, le problème tient beaucoup plus qu'à un simple risque de conflit d'intérêts, et la répartition des tâches aggraverait les malaises et les désaccords actuels plutôt que d'y remédier.

Il est très important de comprendre que les enquêteurs d'accident sont convaincus qu'ils ne peuvent remplir efficacement leurs fonctions s'ils demeurent au sein d'un organisme de réglementation. Bon nombre d'entre eux ont comparu devant nous, et leur compétence ainsi que leur dévouement nous ont impressionnés.

Tous font montre d'une conviction sincère qui n'est motivée que par leur désir de promouvoir la cause de la sécurité aérienne et qui se reflète également dans les enquêtes sur tous les accidents d'aviation.

Le transfert de tous les enquêteurs d'accident à un tribunal indépendant n'entraînerait pas de restructuration totale de l'organisation, comme le suggèrent les promoteurs d'une division des responsabilités. Les laisser où ils sont avec des pouvoirs limités entraînerait, à notre avis, un tel bouleversement que nous craignons que cela détruise leur désir de travailler efficacement.

Dans le cadre d'un programme de prévention des accidents, la distinction entre une enquête sur un accident mortel et une enquête sur un accident non mortel ne peut se justifier.

Ce sont les connaissances techniques et l'expérience acquises lors des enquêtes d'accident qui permettent le mieux d'assurer un programme efficace de prévention des accidents. Ces avantages ne doivent être compromis d'aucune façon. À cet effet, les recommandations proposées par les enquêteurs d'accident (dont nous traiterons en détail plus loin) d'après ce qu'ils ont appris de leurs enquêtes, sont particulièrement importantes.

Dans son étude sur la nécessité de créer un organisme indépendant d'enquête sur les accidents de transport, le brigadier-général McLearn, mentionné précédemment, en arrive, en partie, aux conclusions suivantes:

> "D'après l'analyse précédente, il a été conclu que la création d'un Bureau indépendant sur la sécurité et les enquêtes d'accident de transport serait la seule solution efficace pour éliminer, ou du moins réduire considérablement, les risques existants de conflit d'intérêts inhérents à la structure actuelle.
>
> Toutes les enquêtes d'accident devraient être menées par le personnel du Bureau ou, dans les cas moins importants, pour le compte d'un Bureau d'employés du ministère des Transports créé à cet effet. (Ces employés du Ministère devraient provenir de localités éloignées du lieu de l'accident et ne devraient avoir aucun lieu direct avec d'autres employés qui auraient pu causer l'accident ou y contribuer.) L'objet d'une telle proposition est d'éviter la situation qui s'est

présentée aux États-Unis lorsque les enquêtes sur la plupart des accidents d'aviation relevaient de la FAA, ce qui obligeait un organisme de réglementation à exécuter la désagréable tâche de s'autocritiquer et ainsi de donner lieu à un risque évident de conflit d'intérêts. En outre, cette situation ne ferait qu'entretenir de mauvaises relations entre le Bureau et les organismes de réglementation. La raison la plus importante pour laquelle les enquêtes de tous les accidents doivent être menées par le Bureau réside dans le fait que les accidents d'importance secondaire, auraient pu être très graves. Les leçons à tirer sont tout aussi importantes qu'il s'agisse d'un accident grave ou non. En outre, le rôle du Bureau, qui consiste à recommander des mesures de sécurité, ne devrait pas être entravé par le fait qu'il ne participe pas directement aux enquêtes.

Comme la division de la sécurité fait partie de l'Administration ministérielle, il se peut que, sous les pressions des supérieurs, elle ne fasse pas certaines recommandations utiles parce qu'elles risqueraient d'entrer en conflit avec les politiques ministérielles. Certaines recommandations pourraient être rejetées à des échelons supérieurs parce que si elles étaient adoptées, elles entreraient en conflit avec d'autres objectifs de l'administration. En d'autres termes, la Division de la sécurité aérienne risque de se voir frustrée en avançant ou en mettant sur pied des propositions valables qui pourraient à juste titre supplanter d'autres intérêts. Les organismes extérieurs n'ont jamais l'occasion de faire valoir leur point de vue puisqu'ils ne savent jamais quand une recommandation a été faite à l'intérieur du Ministère." (+)
(C'est nous qui soulignons)

Comme nous l'avons déjà mentionné, souvent les mesures de sécurité recommandées jusqu'à présent par le Bureau de la sécurité aérienne n'ont pas fait l'objet d'une attention véritable de la part de l'organisme de réglementation. Il est vrai que des raisons fort valables peuvent justifier le rejet de telles recommandations et que la décision finale d'y donner suite repose sur l'Administration de l'air. Cependant, les mesures de sécurité recommandées auprès de l'organisme de réglementation par un tribunal indépendant, de la façon que nous le proposons plus loin, devraient faire l'objet d'une plus grande considération puisqu'elles seront rendues publiques.

L'option d'ajouter un nouvel organisme a été rejetée dans le document de travail car elle 'se traduirait inévitablement par un double emploi et une confusion des responsabilités'. Selon nous, c'est également ce qui se passerait si les

responsabilités d'enquête sur les accidents d'aviation étaient répartis entre deux organismes distincts.

La réaffectation de tous les enquêteurs d'accident de l'Administration de l'air à un tribunal indépendant, semble-t-il, 'taxerait inévitablement le sens des responsabilités qu'affiche présentement le personnel des organismes de régulation sur la sécurité'. Nous reconnaissons que la responsabilité ultime de la sécurité aérienne revient au Ministre, après avoir reçu l'avis et l'aide de l'Administration de l'air; mais nous ne croyons pas que le transfert des responsabilités d'enquête sur tous les accidents d'aviation à un tribunal indépendant rendrait le personnel de réglementation moins conscient des problèmes de sécurité. Nous ne voyons d'ailleurs pas pourquoi il en serait ainsi. Au Royaume-Uni, c'est plutôt le contraire qui s'est produit. A cet effet, la Civil Aviation Authority du Royaume-Uni a fait les commentaires suivants:

> "Au Royaume-Uni, l'expérience a prouvé que le fait d'avoir deux organismes d'enquête distincts ne diminue en rien le sens des responsabilités du personnel de l'organisme de réglementation, car la sécurité aérienne est toujours du ressort de la CAA. De bonnes communications doivent exister entre l'organisme de réglementation et l'organisme d'enquête sur les accidents si l'on veut que cette approche soit fructueuse." (+)

Dans sa transition vers l'indépendance, le National Transportation Safety Board des États-Unis s'est réservé l'analyse des faits, la détermination des causes probables, la publication du rapport et l'élaboration des recommandations, bien que la Federal Aviation Administration s'occupe toujours de l'étude factuelle de nombreux accidents d'aviation. On a informé la Commission qu'une telle division minimale des responsabilités est survenue plus par accident que par planification en raison des différentes étapes que le NTSB a franchi vers son indépendance et en raison de la tâche de travail imposée à un tribunal multidisciplinaire. M. Fritz L. Puls, pendant plusieurs années avocat-conseil du NTSB, est d'avis que si c'était à recommencer, il serait préférable qu'un tribunal entièrement indépendant mène toutes les enquêtes sur tous les accidents d'aviation. Les divisions d'autorité proposées entraîneraient les mêmes difficultés sur

lesquelles le brigadier-général McLearn s'est penché pendant son mandat, comme nous l'avons mentionné précédemment.

En outre, une structure parallèle exigerait que les deux organismes soient dotés d'enquêteurs hautement qualifiés et d'un personnel. Non seulement serait-elle moins efficace qu'un seul organisme, mais il est certain aussi qu'elle serait beaucoup plus dispendieuse.

En fin de compte, d'après tout ce que nous avons appris à cette étape de l'enquête et à l'exclusion de toute autre considération, nous sommes convaincus qu'une division des responsabilités serait vouée à l'échec.

Un tribunal de l'aviation

Le genre de tribunal proposé dans le Bill C-40 vise les moyens de transport aérien, de surface, ferroviaire et maritime. La raison d'être d'un tribunal multidisciplinaire est que les risques de conflit d'intérêts sont les mêmes pour tous ces modes de transport, car ces derniers sont soumis aux organismes de réglementation de Transports Canada.

Les statistiques suivantes sont tirées du document de travail:

TABLEAU 1

	Maritime		Aérien		De surface[1] (véhicules motorisés)		Ferroviaire	
	Accidents*		Accidents*		Accidents*		Accidents*	
Année	Signalés	Enquêtes	Signalés	Enquêtes	Signalés	Enquêtes	Signalés	Enquêtes
1970	451 (s/o)	53	565 (s/o)	565	498 839	17 (6)	4 622 (137)	541
1971	422 (11)	54	565 (78)	565	491 781	73 (15)	4 721 (145)	569
1972	463 (18)	86	652 (92)	652	527 911	106 (12)	4 818 (163)	1 190
1973	442 (22)	81	729 (86)	729	553 146	107 (26)	4 684 (140)	1 191
1974	471 (27)	98	710 (74)	710	623 765	118 (35)	5 254 (144)	1 358
1975	397 (51)	121	713 (92)	713	645 464	119 (47)	4 574 (133)	597

Le nombre d'accidents mortels est indiqué entre parenthèses. Dans la colonne du transport aérien, environ la moitié des accidents mortels sont imputables aux aéronefs commerciaux.

Nombre d'enquêteurs d'accident à temps plein				
A.C.	6	15	4	5
Régions	0	37	0	6

NOTA:

Maritime: Étant donné le manque de personnel, on a souvent recours aux services de personnes autre que les enquêteurs d'accident pour enquêter dans les régions. On prévoit que cinq autres enquêteurs d'accident seront rajoutés d'ici peu pour les enquêtes régionales.

De surface: Dix équipes sont réparties dans les universités à travers le Canada avec un total de 18 enquêteurs d'accident à contrat sous la direction de l'Administration central à Ottawa.

Ferroviaire: Bien que 11 personnes seulement soient déjà désignées enquêteurs d'accident, d'autres employés du RTC, de l'Administration centrale et des opérations régionales sont appelés, à l'occasion, à agir comme enquêteurs d'accident, suivant leur expérience dans des domaines donnés.

* * * * * * *

1 Les routes étant de juridiction provinciale, les accidents qui y surviennent ne sont normalement pas signalés à Ottawa. Certains accidents sont toutefois choisis pour enquête, selon les critères établis par l'Administration canadienne des transports de surface.

On remarque que tous les accidents d'aviation font l'objet d'une enquête bien que la portée de celle-ci dépende de la nature même de l'accident. Une faible partie seulement des accidents de surface, ferroviaire et maritime font l'objet d'une enquête, et ensemble ils équivalent environ au nombre total d'enquêtes sur les accidents d'aviation. Si le nouveau tribunal devait faire enquête sur tous les accidents des quatre modes de transport, la tâche serait extrêmement laborieuse. On a affirmé qu'il serait préférable de limiter la charge de travail du nouveau tribunal en limitant ses compétences de la façon proposée dans le Bill C-40.

Commentaires sur un tribunal de l'aviation

Nous avons déjà souligné les dangers que représente la division des responsabilités en ce qui a trait aux enquêtes sur les accidents d'aviation. Si le nouveau tribunal ne traitait que des accidents d'aviation, la tâche de ses enquêteurs serait identique à celle des enquêteurs du Bureau de la sécurité aérienne à l'heure actuelle. Nous avons l'impression que les enquêteurs d'accidents d'aviation ont eu l'occasion d'acquérir une plus grande expérience que les enquêteurs d'autres modes de transport. Il ne nous plairait pas du tout de voir cette expérience et ces connaissances techniques amoindries par un accroissement des responsabilités. L'un des avantages serait que ce tribunal soit formé de membres qui ont déjà, et qui continuent d'acquérir des connaissances techniques spéciales en aviation.

Nous mettons en doute la nécessité d'un tribunal multidisciplinaire. Bien que le National Transportation Safety Board, sous la direction de cinq membres, soit un tribunal multidisciplinaire, la Commission a appris que les enquêtes d'accident sont laissées aux spécialistes de chaque mode de transport. M. Fritz Puls, ancien avocat-conseil du NTSB, dont nous avons déjà parlé, a indiqué sa préférence pour un tribunal monodisciplinaire.

Il est bon aussi de remarquer que dans son compte rendu sur l'enquête d'accident ferroviaire de Mississauga, M. le juge Grange n'a pas recommandé que les enquêtes sur les accidents ferroviaires soient assignés à un nouveau tribunal.

Au lieu de sacrifier un programme de prévention d'accidents d'aviation efficace, nous proposons que le nouveau tribunal soit limité uniquement à l'aviation, et que la possibilité de créer un tribunal monodisciplinaire soit écartée pour le moment.

Objectif des enquêtes sur les accidents et incidents d'aviation

L'objectif ultime d'une enquête sur les accidents et incidents d'aviation est de tirer des leçons qui nous permettent d'éviter ces accidents et incidents à l'avenir. C'est un peu comme la médecine préventive. Un tribunal chargé de ces enquêtes n'a pas pour tâche de décider quels sont les droits des personnes pouvant avoir un intérêt direct dans les questions faisant l'objet de l'enquête. Par conséquent, un enquêteur ne devrait pas limiter son enquête aux éléments de preuve pouvant être admissibles devant une cour de justice ou devant tout autre tribunal qui détermine les droits. La preuve par ouï-dire normalement exclue de ces délibérations peut fournir des renseignements importants pour la prévention des accidents.

À notre avis, les conflits dont il a été question précédemment dans le présent rapport résultent d'une mauvaise interprétation de l'objectif des enquêtes sur les accidents et incidents.

L'annexe 13 de l'OACI, dont il a été question auparavant, stipule que:

> "3.1 L'enquête sur un accident ou un incident a pour objectif fondamental la prévention de futurs accidents ou incidents. Cette activité ne vise nullement à la détermination de la faute ou de la responsabilité."

Dans son "Manual of Aircraft Accident Investigation", M. W.M. McLeish, lorsqu'il occupait le poste de Directeur général de l'Aéronautique civile, a mentionné les objectifs suivants de la Division des enquêtes sur la sécurité aérienne du Bureau de la sécurité aérienne:

> "Enquêter et déterminer la cause des accidents d'aviation civils survenus au Canada.

Déterminer la cause de tous les accidents que subissent à l'extérieur du pays les aéronefs immatriculés au Canada.

Recommander des mesures pour éviter la répétition d'accidents semblables et divulguer des informations et des données ressortant des enquêtes.
...

Un enquêteur d'accident doit parfaitement comprendre que sa fonction n'est pas de déterminer la faute ou la responsabilité. Il doit avant tout faire preuve d'une certaine objectivité s'il veut déterminer les circonstances et les causes de l'accident." (+)

Voici un extrait des Civil Aviation (Investigation of Accidents) Regulations, 1969 (Royaume-Uni):

"4. L'objectif principal des enquêtes d'accident en vertu de ces règlements est de déterminer les circonstances et les causes d'un accident en vue d'éviter de tels accidents à l'avenir plutôt que de jeter le blâme sur quelqu'un." (+)

Dans le décret créant le National Transportation Safety Board des États-Unis, on lit ce qui suit:

"Les enquêtes sur les accidents ou incidents d'avition sont menées par le Bureau en vue de déterminer les faits, les conditions et les circonstances entourant chaque accident ou incident et leurs causes probables dans le but de recommander les meilleurs mesures préventives..." (+)

Commentaires sur l'objectif des enquêtes

Il est essentiel que l'objectif des enquêtes sur les accidents et incidents d'aviation soit stipulé clairement dans un acte législatif promulgant un tribunal indépendant. À titre d'exemple, cet objectif pourrait s'énoncer ainsi:

Les enquêtes sur les accidents et incidents d'aviation sont menées en vue de déterminer les faits, les conditions et les circonstances de chaque accident ou incident ainsi que leurs causes pour recommander les meilleures des mesures de prévention contre des accidents ou inci-

dents semblables et non dans le but de déterminer la faute ou la responsabilité.

Outre le fait qu'un énoncé clair de l'objectif offre l'avantage d'éviter les risques de confusion à ce sujet, la distinction est fondamentale lorsqu'on considère les pratiques et les procédures qui régira le nouveau tribunal dans l'exercice de ses fonctions.

Enquête sur les accidents - Observateurs

Le Bill C-40 stipule que:

"16. Une personne peut assister à titre d'observateur à une investigation sur un accident ou incident faite par le Bureau du commissaire si

(a) elle représente un organisme de réglementation, d'investigation ou de protection;

(b) elle est un observateur conformément à une entente ou une convention internationale à laquelle le Canada est partie; ou

(c) elle y a été invitée par le Commissaire."

Commentaires sur les observateurs

Bien que la disposition proposée prévoie un statut d'observateur, elle ne permet personne d'autre que l'enquêteur de faire partie de l'équipe d'enquête sur un accident. Il a été fortement recommandé devant la Commission que, dans bon nombres d'accidents, l'enquêteur soit assisté par toute personne ayant des connaissances techniques spéciales sur l'anomalie faisant l'objet de l'enquête. La plupart des grandes associations de l'aviation sont dotées de comités sur la sécurité où l'on peut retrouver une abondance de renseignements valables qui, s'ils étaient consultés pourraient être d'un secours inestimable à l'enquêteur. Outre l'Administration de l'air qui a à sa disposition les services d'experts tels que les inspecteurs de l'aviation civile, les inspecteurs de la navigabilité, les inspecteurs des voies aériennes et des vols d'entraînement, les spécialistes de l'information de vol, les mécaniciens d'aéronefs et le personnel du

service d'urgence, nous pensons aussi aux associations qui représentent les pilotes, les contrôleurs de la circulation aérienne, les agents de bord, les répartiteurs des vols, les électriciens, les techniciens d'aéronefs de même que les propriétaires, les exploitants, les fabricants et les transporteurs.

Outre le droit d'accorder le statut d'observateur, le tribunal devrait avoir l'autorité d'assigner à l'enquête des équipes d'experts provenant de diverses associations ou toute autre personne ayant des connaissances spécialisées sur le problème faisant l'objet de l'enquête. Il est absolument essentiel que cette personne fasse preuve d'objectivité. Ainsi, l'acte législatif ne devrait pas conférer d'office le statut d'observateur à n'importe qui, mais plutôt stipuler que la désignation des membres de l'équipe d'enquête en plus des enquêteurs eux-mêmes devrait se faire à la discrétion du tribunal qui aurait le droit de retrancher toute personne qui ne serait pas objective.

Le statut d'observateur, comme le prévoient les dispositions du Bill cité plus haut, pourrait tout de même être accordé à ceux qui pourraient avoir un intérêt direct dans la question faisant l'objet de l'enquête, mais qui n'auraient pas fait preuve de l'objectivité nécessaire aux fins de l'enquête.

Rapports d'enquête sur les accidents et incidents et recommandations

Rapports d'enquête sur les accidents et incidents

Le Bill C-40 stipule que:

> "18. (1) Après avoir terminé son investigation sur un accident ou incident, et pour prévenir d'autres accidents ou incidents semblables ou promouvoir la sécurité dans les transports, le Bureau du commissaire peut faire des recommandations générales fondées sur les facteurs et causes de l'accident ou incident, et doit rendre publiques ses conclusions et ses recommandations, s'il en est.
>
> (2) Le Bureau du commissaire doit,
> (a) à la fin de son investigation sur un accident ou incident, aviser par écrit le Ministère concerné ou, dans le cas d'investigations coordonnées visées à l'article 11, le ministère de la Défense nationale ou les Forces canadiennes, de ses conclusions

relatives aux facteurs et causes de l'accident ou incident et de ses recommandations s'il en est, aux termes du paragraphe (1); et (b) au cours de son investigation, aviser immédiatement par écrit le Ministère concerné ou, dans le cas d'investigations coordonnées visées à l'article 11, le ministère de la Défense nationale ou les Forces canadiennes, de toutes ses conclusions en matière de sécurité.

(3) Le Ministère concerné doit, dans un délai de quatre-vingt-dix jours après avoir été avisé des conclusions et recommandations du Bureau du commissaire en vertu de l'alinéa (2)(a), prévenir ce dernier, par écrit, des mesures qu'il a prises ou qu'il entend prendre, le cas échéant, suite à ces conclusions ou recommandations.

(4) Si le commissaire est convaincu que le Ministère concerné est incapable de prévenir le Bureau du commissaire dans le délai mentionné au paragraphe (3), il peut proroger ce délai aussi longtemps qu'il le juge nécessaire."

Commentaires sur les rapports d'enquête sur les accidents et incidents

Un rapport d'enquête sur un accident ou un incident a pour objet:

(1) d'assurer le public qu'une enquête approfondie a été menée sur l'accident ou l'incident pour que des mesures soient prises afin d'éviter la répétition d'accidents ayant une ou des causes ou des facteurs contributifs semblables;

(2) de servir de source de renseignements fort utiles à tous ceux qui ont un intérêt quelconque dans la sécurité aérienne; et

(3) de fournir des renseignements pour la création d'une banque de données qui permettra d'effectuer des analyses qui pourraient dévoiler la tendance des anomalies en matière de sécurité aérienne.

Le rapport d'enquête d'accident doit être celui présenté par le tribunal après révision des conclusions des enquêteurs. Avant la publication du rapport, toute personne ayant un intérêt direct dans les conclusions du tribunal doit être tenue au courant du contenu du rapport provisoire avant qu'il ne soit déposé

pour qu'elle puisse faire des représentations, comme il est prévu présentement dans les procédures adoptées par le Comité de révision des accidents d'aviation, mentionnées à la page 115.

Cependant, comme le tribunal ne détermine pas les droits des personnes pouvant avoir un intérêt direct dans le contenu du rapport, il ne s'agit donc pas d'un organisme judiciaire ou quasi judiciaire. En recevant les représentations des parties intéressées, le tribunal doit être laissé libre de les traiter comme il l'entend et ce, dans une atmosphère dépourvue d'antagonisme. Ses compétences ne doivent pas être liées aux règles qui régissent les organismes judiciaires ou quasi judiciaires ou encore les tribunaux administratifs qui proclament les droits des parties.

Il n'y aurait aucune raison de prévoir un droit d'appel d'une décision de ce tribunal, comme l'ont suggéré certains, mais le tribunal devrait avoir le droit de reconsidérer ses conclusions, même après la publication de son rapport.

Chaque enquête menée par le tribunal devrait être suivie d'un rapport qui, dans tous les cas, devrait être rendu public.

Commentaires sur les recommandations d'accidents et d'incidents

Nous avons déjà souligné l'importance des recommandations en vue de prévenir d'autres accidents ou incidents futurs et de promouvoir la sécurité aérienne d'après les leçons tirées de l'enquête.

À cet effet, l'annexe 13 de l'OACI stipule ce qui suit:

> "5.4 L'enquête comprendra la collecte, l'enregistrement et l'analyse de tous les renseignements pertinents disponibles et également, si possible, la détermination des causes et l'établissement du rapport final suivi, s'il y a lieu, de recommandations de sécurité. Lorsque ce sera possible, il faudra respecter les lieux de l'accident, examiner l'épave et noter les déclarations des témoins."

La formulation de recommandations devrait être une des plus grandes priorités d'un tribunal indépendant. Nous reconnaissons toutefois que ces recommandations devraient être générales, pour les raisons suivantes contenues dans le document de travail:

> "Les recommandations doivent être générales car la Comission aurait sans doute des connaissances techniques suffisantes pour formuler de telles recommandations (par exemple: les officiers de tous les navires doivent recevoir une formation sur l'utilisation et le fonctionnement des équipements électroniques modernes), mais il est peu probable qu'elle aurait les connaissances détaillées sur le meilleur type de formation, d'équipement d'utilisation générale et sur une multitude d'autres détails. Son enquête ne porterait probablement pas sur le fait que l'organisme de réglementation ou l'industrie s'occupe déjà du problème et cherche une solution ou encore que les travaux en cours ont une relation quelconque avec les plans prévus pour l'établissement de normes de sécurité." (+)

L'article 18 du Bill C-40 stipule que les recommandations ne doivent être faites qu'après l'enquête sur l'accident ou l'incident. A mon avis, le tribunal devrait avoir l'autorité de faire des recommandations n'importe quand lorsqu'il se rend compte d'une anomalie quelconque en matière de sécurité aérienne. Des situations critiques se présentent également au cours "d'opérations sans accident", et les renseignements qu'on pourrait en tirer sont souvent tout aussi importants pour l'élaboration de mesures préventives que ceux tirés de l'enquête sur un accident. Les recommandations devraient être adressées à la division appropriée de l'Administration de l'air et, en cas d'urgence, le tribunal devrait être autorisé à faire part aux divisions concernées de ses conclusions et recommandations, définitives ou non, avant le dépôt de son rapport. L'Administration de l'air déterminera alors les mesures à prendre, mais elle devra informer le tribunal, de la façon et au moment proposés à l'article 18 du Bill C-40, des mesures, s'il en est, qu'elle a prises ou qu'elle compte prendre suite aux recommandations. Par contre, si elle juge qu'aucune mesure ne sera prise, elle doit en donner les raisons, qui dans tous les cas devraient être rendues publiques. De cette façon, il est certain que les recommandations seront prises sérieusement et considérées promptement.

ENQUÊTE ET COMPTE RENDU D'INCIDENT

Dans le Bill C-40 où il est question du mode de transport aérien, le Bureau du commissaire peut faire une enquête sur tout incident si le commissaire estime que la nature ou le genre d'incident indique une lacune sérieuse du système de transport ou exige une enquête indépendante afin d'éviter tout conflit d'intérêts possible. Le Bureau de la sécurité aérienne de l'Administration de l'air mènerait l'enquête sur tous les autres incidents. Le Bill C-40 n'a pas établi un système officiel d'enquêtes et de comptes rendus sur les incidents.

L'objet fondamental d'un système d'enquête et de comptes rendus d'incidents d'aviation est d'établir les circonstances, le déroulement des faits et les facteurs contributifs qui ont mené à une situation préjudiciable à la sécurité aérienne et d'utiliser les renseignements ainsi obtenus pour mettre sur pied un programme efficace de prévention des accidents. En sachant que toutes les circonstances ayant provoqué un accident d'aviation se sont presque certainement déjà présentées auparavant, il est donc possible d'identifier celles-ci et d'y remédier si l'on adopte une méthode convenable. La difficulté réside dans le fait que les personnes qui ont connaissance d'un incident hésitent de le signaler de crainte d'être harcelées par leur employeur ou l'organisme de réglementation si ces derniers sont mêlés à l'incident rapporté. Il y a aussi la réticence tout à fait naturelle à signaler la mauvaise conduite de collègues de travail ou d'amis. Des renseignements forts utiles ne sont donc jamais dévoilés. Il s'agit alors de trouver un moyen qui encouragerait le rapport de ces incidents, sans pour autant être préjudiciable à la personne qui fournit volontairement des renseignements dans l'intérêt de la promotion de la sécurité aérienne.

Définitions

Le Règlement de l'air, publié dans la Codification des règlements du Canada, 1978, chapitre 2, définit un incident d'aviation comme "un incident impliquant un aéronef et qui, de l'avis du Ministre, a mis en danger la sécurité des personnes."

Le Manuel d'exploitation du contrôle de la circulation aérienne publié par Transports Canada, dans une note à l'article 2241.1, définit un incident comme "tout événement anormal d'importance."

L'annexe 13 à la Convention relative à l'aviation civile internationale, intitulée "Enquêtes sur les accidents d'aviation" définit un incident comme un "événement, autre qu'un accident, lié à l'utilisation d'un aéronef, qui compromet ou pourrait compromettre la sécurité de l'exploitation."

En général, un incident signifie la plupart du temps un quasi-abordage, c'est-à-dire à un accident évité de justesse. Il se rapporte également à d'autres situations telles qu'un mauvais fonctionnement des moteurs ou des commandes de vol, un incendie en vol et un aéronef en retard. L'un des incidents le plus courants s'appelle "perte d'espacement", c'est-à-dire une situation qui se présente lorsque l'espacement minimal autorisé entre deux aéronefs n'est pas respecté. L'espacement minimal est défini dans le Manuel d'exploitation du contrôle de la circulation aérienne comme étant "le minimum admissible d'espacement latéral, longitudinal ou vertical." Dans le MANOPS, on définit en outre la perte technique d'espacement comme étant "l'occasion au cours de laquelle l'espacement a été inférieur au minimum autorisé mais ou aucune manoeuvre d'évitement n'a été jugée nécessaire par l'aéronef ou le contrôleur."

Nous traiterons également d'un autre aspect qui dans certaines circonstances pourrait justifier la tenue d'une enquête, à savoir les situations, conditions et pratiques de l'aviation qui risquent de présenter des dangers pour le vol des aéronefs.

Législation existante

L'article 8(1) de la Loi sur l'aéronautique stipule que:

> "Le Ministre peut établir une commission d'enquête chargée d'examiner les circonstances de tout accident impliquant un aéronef ou d'étudier quelque prétendue violation d'un règlement établi sous le régime de l'article 6 ou tout incident impliquant un aéronef qui, de l'avis du

Ministre, a compromis la sécurité des personnes. Le Ministre peut désigner les personnes qui seront membres de cette commission."

Le Règlement de l'air à l'article 829(3) stipule que:

"Lorsque se produit un incident d'aviation, un enquêteur sur la sécurité de l'aviation a le pouvoir

(a) d'entrer dans l'aéronef, d'examiner l'aéronef, son contenu, et ses traces, de se saisir de l'enregistrement des données de vol ainsi que des articles susceptibles d'aider à déterminer la cause de l'accident;

(b) en temps raisonnable, d'entrer dans les locaux du propriétaire, du constructeur, du responsable de l'entretien ou de l'avitaillement, ou de l'exploitant de tout aéronef, moteur ou pièces d'aéronef, ou du moteur d'aéronef impliqué dans l'incident, et d'inspecter ces locaux, y compris le matériel, l'inventaire et les dossiers qui s'y trouvent; et

(c) de recueillir le témoignage de quiconque possède des renseignements sur l'incident d'aviation."

A l'article 2241.1 du Manuel d'exploitation du contrôle de la circulation aérienne, il est stipulé qu'il faut "signaler dès que possible au chef de l'unité tout incident qui peut nécessiter une enquête." Il convient de souligner que dans le MANOPS le Ministère donne des instructions en tant qu'employeur et non pas en tant qu'organisme de réglementation et de licence ou d'enquêteur sur la sécurité.

L'Ordonnance sur la navigation aérienne, série VII, nº 3, qui traite des normes et des procédures s'appliquant aux transporteurs aériens qui utilisent des aéronefs légers, stipule à l'article 16(1) que:

"Un aéronef ayant subi ou dont on suppose qu'il a subi des dégâts au cours d'un accident ou d'un incident ne doit pas voler de nouveau avant d'avoir reçu l'approbation aux termes de l'article 2, après consultation du pilote commandant de bord, du directeur des opérations aériennes ou de son remplaçant tel que désigné dans le Manuel d'exploitation de la compagnie aérienne."

De manière analogue, l'Ordonnance sur la navigation aérienne, série VII, nº 2, traite des gros porteurs.

Dans son témoignage, l'Administrateur de l'air a affirmé:

> "... Il nous a été impossible d'adopter un système d'enquête d'incident qui répondait à nos besoins, mais nous avons, par exemple, élaboré deux ordonnances sur la navigation aérienne, je crois qu'il s'agit des numéros 13 et 14, qui traitent de l'utilisation des enregistreurs de données de vol et des enregistreurs de conversations dans les postes de pilotage pour enquêter sur les incidents et nous avons demandé à l'exploitant d'enquêter sur tout incident et de se servir de ces enregistreurs chaque fois qu'un pilote lui signale que des circonstances inhabituelles se sont présentées au cours d'un vol..." (+)

En se référant à l'ONA cité par l'Administrateur, série II, nº 3, article 6, notamment, l'Ordonnance sur les enregistreurs de données de vol, on lit ce qui suit:

> "Si l'exploitant d'un avion se rend compte qu'il existe un danger ou la possibilité d'un danger pour la sécurité du vol par suite d'une utilisation ou d'un fonctionnement incorrect de l'avion, de collisions évitées de justesse ou de conditions météorologiques anormales, il devra présenter au Directeur général de l'Aéronautique civile les données enregistrées par l'enregistreur de données de vol, ayant trait au danger ou à la possibilité de danger, ainsi qu'un rapport préparé par le pilote commandant de bord ayant trait aux circonstances entourant le danger ou la possibilité de danger."

De façon analogue, l'ONA, série II, nº 14, traite des "Enregistreurs de la parole dans les postes de pilotage."

Bien que l'Administrateur ait affirmé que ces ONA avaient pour but de confier à l'exploitant toute la responsabilité d'enquêter sur les incidents, cette responsabilité semble disparaître dès que l'exploitant fait parvenir au Directeur de l'Aviation civile les renseignements tirés de l'enregistreur de données de vol ou de l'enregistreur de conversations du poste de pilotage, auxquels est annexé un compte rendu du pilote commandant de bord sur les circonstances du danger ou de la possibilité de danger.

Outre les dispositions précédentes et les procédures du comité d'enquête dont nous parlerons plus tard, le Canada ne dispose d'aucun système officiel de comptes rendus d'incidents ou de procédures d'enquête sur les incidents.

Comparaisons entre les législations

Australie

En Australie, l'article 278 de leur "Air Navigation Regulations" stipule que:

> "Le Directeur général peut autoriser de façon générale ou spéciale un ou plusieurs enquêteurs à faire enquête sur toute question reliée à un accident ou à un incident quelconque survenu sur le territoire australien." (+)

En outre, l'Australie est dotée d'un système de comptes rendus obligatoires d'incidents sur la sécurité aérienne géré par la direction des enquêtes sur la sécurité aérienne du ministère des Transports, où 6 000 comptes rendus sont traités annuellement. Pour ce qui est des éléments qui doivent lui être signalés, le système australien encourage et accepte qu'on lui signale toute circonstance qui, de l'avis de quiconque dans l'industrie aéronautique, est indésirable ou dangereuse. En outre, il n'incombe pas uniquement aux pilotes de signaler des incidents mais aussi aux propriétaires et aux exploitants d'aéronefs de même qu'au personnel du contrôle de la circulation aérienne. Les comptes rendus sont envoyés directement au ministère des Transports, qui agit dans ce pays comme organisme de réglementation, bien qu'ils ne soient traités uniquement que par les enquêteurs sur la sécurité dont le travail se limite essentiellement aux enquêtes sur la sécurité aérienne. L'auteur d'un compte rendu devant être identifié, il est donc plus facile d'assurer un suivi pour éclaircir certains aspects de ce compte rendu.

Dès que l'enquêteur connaît tous les faits, il évalue les risques de danger pour la sécurité et, si des mesures doivent être prises, le sujet est immédiatement porté à l'attention de l'organisme de réglementation approprié.

Bien qu'aucun acte législatif n'accorde l'immunité aux personnes qui déposent un compte rendu, en pratique toutefois, l'immunité a été présentée dans l'Aviation Safety Digest de 1968, sous la forme d'un engagement du Directeur général:

> "Je profite donc de l'occasion pour réitérer que l'objectif principal d'une enquête sur la sécurité aérienne dans mon ministère est toujours de promouvoir la sécurité et non de jeter le blâme sur qui que ce soit, et que l'auteur d'un compte rendu d'incident ne sera soumis à aucune mesure disciplinaire ou punitive, peu importe la part qu'il a jouée dans un incident. Il y a toutefois une exception à cette règle. Si l'enquête d'un incident révèle sans l'ombre d'un doute que des personnes ou des propriétés ont été mises en danger à la suite d'une dérogation volontaire ou d'un mépris des lois ou des instructions publiées, ou encore en raison d'une grossière négligence dans l'accomplissement des tâches, alors, et seulement alors, mon ministère s'occupera du contrevenant en prenant les mesures qui s'imposent." (+)

Ces dispositions ont été élargies en 1972 pour inclure les pilotes qui demandent l'assistance des services au sol lorsque des difficultés de navigation ou autres se présentent.

États-Unis

Aux États-Unis, l'article 830.5 des National Transportation Safety Board Regulations stipule que:

> "L'exploitant d'un aéronef doit immédiatement et par le moyen le plus rapide aviser le bureau régional du National Transportation Safety Board le plus proche:
>
> a) lorsqu'un accident d'aviation ou tout autre incident mentionné ci-après se produisent:
>
> 1) mauvais fonctionnement ou panne des commandes de vol;
>
> 2) impossibilité de tout membre d'équipage nécessaire de remplir ses fonctions à la suite de blessures ou d'une maladie;
>
> 3) rupture du rotor d'une turbine, à l'exclusion des aubes du compresseur et de la turbine;
>
> 4) incendie en vol; ou

5) collision d'aéronefs en vol;

b) lorsqu'un aéronef est en retard et que l'on croit qu'il a subi un accident." (+)

La partie 831 des NTSB Regulations traite des procédures d'enquête sur les accidents et les incidents d'aviation, et l'article 831.1 stipule que:

> "À moins d'indication contraire et officielle de la part du National Transportation Safety Board, les dispositions de cette partie traitent de toutes les enquêtes d'accident ou d'incident d'aviation menées aux termes du Title VII de la Federal Aviation Act de 1958, comme il a été modifié, et de l'Independent Safety Board Act de 1974..." (+)

Il semble donc qu'aux États-Unis le NTSB ait l'autorité d'enquêter sur les incidents et, qu'en outre, l'exploitant d'un aéronef a l'obligation légale d'aviser le NTSB lorsque certains incidents se produisent.

En 1976, la Federal Aviation Administration (FAA), l'organisme des États-Unis responsable des politiques du système de l'aviation nationale, a signé un protocole d'entente avec la National Aeronautics and Space Administration (NASA) visant à mettre sur pied l'Aviation Safety Reporting System (ASRS). Les personnes qui déposent un compte rendu auprès de l'ASRS ont reçu l'assurance de l'anonymat et de l'immunité totale contre toute mesure disciplinaire résultant d'une dérogation aux règles de la FAA. La NASA jouait donc le rôle d'un tiers à titre d'"intermédiaire neutre" pour le traitement et l'analyse des données sur la sécurité tirées des comptes rendus soumis volontairement. Ce système a pris naissance à la suite d'études antérieures qui ont indiqué que la volonté des personnes à soumettre un compte rendu dépendait grandement de la capacité de la FAA à préserver l'anonymat des informateurs. En outre, le protocole d'entente prévoyait l'immunité transactionnelle pour ce qui est des renseignements fournis dans les rapports ASRS. L'immunité transactionnelle a été définie comme étant l'immunité contre toute mesure disciplinaire que pourrait prendre la Federal Aviation Administration contre toute personne ayant soumis un compte rendu et qui a été mêlée à un incident sur la sécurité ou qui a dérogé à un règlement de la FAA. En d'autres termes, non seulement l'immunité s'appliquait-elle à l'auteur du compte rendu, mais aussi à toute autre personne mêlée à l'incident.

En 1979, M. Langhorne Bond, Administrateur de la FAA, a proposé de laisser tomber complètement l'immunité totale prévue dans le protocole d'entente avec la NASA. La modification proposée visait à éliminer complètement la clause d'abandon de toute mesure disciplinaire tout en préservant l'anonymat, ce qui aurait permis de prendre des mesures disciplinaires si une dérogation quelconque avait été signalée par une source autre que l'ASRS. Pour appuyer cette modification, M. Bond a affirmé ce qui suit:

> "Il est indéniable que notre pouvoir de mise en application a été gravement compromis à la suite de l'immunité totale dont il est question dans le programme... Si nous ne nous réservons pas la liberté de prendre des sanctions contre toute personne qui déroge aux règles sur lesquelles se fonde la sécurité aérienne, nous perdons à coup sûr l'effet de dissuasion que tout programme de mise en application doit avoir pour être efficace." (+)

Lors d'un discours fait le 16 mars 1979, M. Bond a ajouté:

> "La liberté de ne pas s'accuser soi-même est une chose, mais la liberté de nier toute responsabilité en est une autre... Nous ne faisons qu'abolir l'échappatoire par laquelle le contrevenant est à l'abri de punition, même si sa faute a été commise bien à la vue du public." (+)

Par ailleurs, une étude sur la gestion de l'ASRS effectuée en 1978 a révélé que sur les 5 500 comptes rendus reçus par année, seulement 3 % environ avaient trait à des infractions à la réglementation de la FAA, tandis que 97 % des comptes rendus se rapportaient à d'autres questions.

En 1979, le sous-comité consultatif de l'ASRS et la FAA en sont arrivés à un compromis qui limitait l'immunité déjà accordée sans la supprimer complètement; mais l'un des points importants du programme, notamment l'anonymat à l'auteur d'un compte rendu, n'a pas été modifiée. En réalité, cette clause d'anonymat semble avoir pris plus d'importance lorsqu'elle a été intégrée aux Federal Aviation Regulations. L'article 91.57 des Federal Aviation Regulations interdit à la FAA d'utiliser les comptes rendus soumis à la NASA dans le cadre du programme ASRS pour prendre des mesures disciplinaires, sauf lorsqu'il s'agit d'infractions criminelles ou d'accidents. D'après le nouveau compromis, seul

l'informateur se voit accordé l'immunité contrairement à toute autre personne mêlée à un incident, comme le prévoyait l'ancien système. En outre, même si l'auteur du compte rendu jouit de l'immunité, la FAA poursuivra son enquête et pourra peut-être constater officiellement qu'une infraction a été commise.

Proposition de Transports Canada au sujet d'un programme de comptes rendus d'incidents d'aviation

En 1979, le Directeur du Bureau de la sécurité aérienne a préparé un document de travail intitulé "Proposal for an Aircraft Incident Reporting System" (proposition d'un programme de comptes rendus d'incidents d'aviation). L'objectif de ce programme était le suivant:

> "L'objectif visé est de mettre sur pied un programme national d'enquêtes et de comptes rendus d'incidents d'aviation qui permettrait d'informer le plus tôt possible Transports Canada des problèmes de sécurité aérienne qui pourraient se présenter en matière d'aviation au Canada et de la nécessité d'apporter des changements avant que des accidents ne surviennent. Ce programme doit également appuyer Transports Canada dans les mesures qu'il prend pour contrôler la sécurité des opérations aériennes. La nécessité d'un tel programme se fonde sur l'expérience que les incidents et les accidents se ressemblent sur bien des points et qu'ils sont d'une plus grande utilité si l'on en tire des leçons pour prendre des mesures préventives.
>
> Pour qu'un programme soit utile et efficace, il faut qu'il soit accepté par la communauté aéronautique, et cela n'est possible que si:
>
> a) l'informateur de l'incident est exempté des mesures disciplinaires que pourraient prendre contre lui les organismes de réglementation ou les employeurs;
>
> b) Transports Canada ne semble pas se trouver dans une situation de conflit d'intérêts lorsqu'il fait lui-même enquête; et
>
> c) la communauté aéronautique est tenue au courant des résultats les plus utiles." (+)

Le document travail proposait un programme en deux volets: le premier, un programme volontaire semblable à celui de la NASA qui prévoit d'accorder l'anonymat et l'immunité à l'auteur d'un compte rendu d'incident, et le deuxième,

l'obligation imposée aux exploitants de gros porteurs de signaler certains incidents ayant trait à l'exploitation de leurs aéronefs. Le document de travail comprenait un échantillon des types de situation qui devraient être signalées par l'exploitant, et nous croyons utile de nous y reporter ici:

"1) mauvais fonctionnement ou panne des commandes de vol;

2) impossibilité de tout membre d'équipage nécessaire de remplir ses fonctions normales à la suite à de blessures ou d'une maladie;

3) ruptures du rotor d'un réacteur à l'exclusion des aubes de compresseur et de turbine;

4) incendie en vol;

5) collision d'aéronefs en vol;

6) perte d'espacement;

7) déclaration d'une urgence en vol ou de toute autre situation critique;

8) posé trop court, effacement de piste ou embardée;

9) anomalies de l'ATC;

10) perte de pressurisation;

11) dégâts aux pneus au cours des décollages ou des atterrissages;

12) arrêt moteur en vol;

13) décollage ou atterrissage interrompu;

14) dommages causés par la foudre;

15) difficulté de rentrée ou de sortie du train d'atterrissage;

16) conditions météorologiques inhabituelles;

17) mortalités, maladies ou blessures à bord;

18) emballement d'hélice;

19) toute situation provoquant des dégâts à l'appareil ou des blessures résultant des mouvements de l'aéronef ou du fonctionnement des moteurs;

20) atterrissage aux aérodromes autres que ceux de destination ou de dégagement;

21) évacuation d'urgence: faire rapport sur l'utilisation de tout équipement d'urgence de bord et évaluer le fonctionnement de ces équipements;

22) comptes rendus d'aéronefs perdus ou sur le point de manquer de carburant;

23) dégâts à un aéronef en raison de la turbulence ou du mauvais temps;

24) fortes vibrations;

25) irrégularités dans le chargement d'un aéronef;

26) tout autre incident qui risque d'endommager une propriété ou l'aéronef ou de causer des blessures." (+)

Il a été proposé que la gestion du programme obligatoire de comptes rendus soit la responsabilité de Transports Canada et que son administration incombe aux contrôleurs régionaux de l'aviation civile et au Bureau de la sécurité aérienne.

Le programme volontaire, par contre, aurait été géré par l'Institut aéronautique national aux termes d'un protocole d'entente avec Transports Canada par lequel l'autorité du Ministre en ce qui concerne le contrôle de la sécurité aurait été déléguée en partie à l'Institut aéronautique national, suivie d'une affectation correspondante de fonds pour couvrir les frais d'exploitation.

Ce programme n'a pas été mis en application comme prévu car, entre autres, il présentait d'importants problèmes juridiques. Voici un extrait de l'avis juridique du ministère de la Justice à propos du programme de comptes rendus d'incidents d'aviation proposé:

> "Si votre programme de comptes rendus d'incidents comprenait l'accord de l'immunité contre toute poursuite criminelle, outre les poursuites en cas de dérogation au Règlement de l'air, il vous faudrait conclure une entente à cet effet avec les provinces puisque l'administration de la justice criminelle est de compétence provinciale.

> ... Au Canada et en Angleterre, la jurisprudence appuie la proposition voulant que si la Couronne a le pouvoir discrétionnaire d'intenter des poursuites pour infraction criminelle ou quasi criminelle, ce pouvoir discrétionnaire ne doit pas être utilisé pour en arriver à une politique de non-application générale d'une loi. Cela signifie que si le procureur général décide de ne pas poursuivre une personne, il ne peut cependant pas décider qu'il va exempter toute une classe de contrevenants ou un type d'infraction de toute poursuite. Comme votre proposition aurait pour effet d'accorder l'immunité générale à l'avance et sans égard aux circonstances spéciales de chaque cas, cette situation s'inscrirait donc clairement dans le cadre de telles décisions et nécessiterait une autorisation judiciaire expresse pour sa mise en application." (+)

La raison d'être du protocole d'entente avec l'Institut aéronautique national est assez simple. En effet, on craignait que les personnes hésiteraient à faire rapport directement à Transports Canada, l'organisme de réglementation, malgré toute promesse d'anonymat, et qu'elles se sentiraient plus en sécurité si elles traitaient directement avec un "intermédiaire neutre". Lors de son témoignage cependant, lorsqu'il a été demandé au Directeur du Bureau de la sécurité aérienne s'il ne serait pas suffisant de faire rapport directement à un tribunal indépendant si un tel tribunal était mis sur pied, celui-ci répondu:

> "Je ne vois dans ce cas aucun problème et je ne crois pas que les gens hésiteraient alors à faire rapport; mais aussi longtemps que nous demeurerons au sein de Transports Canada, cette réticence sera toujours présente." (+)

Commentaires sur les enquêtes et comptes rendus d'incidents

L'article 3.1 de l'Annexe 13 à la Convention relative à l'Aviation civile internationale, intitulée "Enquêtes sur les accidents d'aviation", stipule en partie que:

> "L'enquête sur un accident ou un incident a pour objectif fondamental la prévention de futurs accidents ou incidents...."

Il semble évident que dans bon nombre de cas l'enquête sur un incident puisse aboutir à plus de recommandations pertinentes sur la sécurité que dans le cas d'une enquête sur un accident. Le fait qu'il n'y ait pas eu d'accident, et donc

aucune perte de vie, assure que tous les témoins sont disponibles. En outre, dans un accident d'aviation, l'aéronef est souvent détruit ou gravement endommagé, ce qui rend l'enquête difficile. Ce n'est pas le cas toutefois dans une enquête sur un incident.

L'enquête sur un incident peut permettre d'éviter un accident et, en matière de sécurité préventive, les enquêtes ne doivent non seulement porter sur les quasi-abordages, mais aussi sur les situations potentiellement dangereuses et sur les pratiques qui vont à l'encontre de la sécurité.

Nous avons été impressionnés par le témoignage de bon nombre d'enquêteurs d'accident et en particulier par celui de M. Harold Fawcett, qui a expliqué qu'un accident d'aviation se produit toujours à la fin d'une série d'événements non favorables, chacune d'elle pouvant être qualifiée d'incident. Souvent, un léger incident peut accélérer l'apparition d'une série d'incidents plus graves pouvant se terminer par une tragédie. Dans la plupart des cas, cependant, si l'un des incidents ne s'était pas produit, la chaîne d'événements aurait pu être brisée, et la catastrophe, évitée.

Un programme d'enquêtes et de comptes rendus d'incidents apparaît donc essentiel pour identifier les lacunes du système et les anomalies opérationnelles par l'étude d'un grand nombre de comptes rendus d'incidents. Considérés individuellement, les expériences signalées pourraient cerner une lacune particulière menaçant la sécurité. Pris globalement, une série d'incidents pourraient mettre en relief certains problèmes en matière de sécurité, identifier des tendances et alerter les personnes chargées de la sécurité aérienne d'un danger potentiel avant que l'accident se produise.

Pratiquement toutes les raisons qui militent en faveur d'un tribunal indépendant pour mener les enquêtes sur les accidents s'appliquent également aux enquêtes sur les incidents. Nous croyons donc que les enquêtes sur les accidents d'aéronef civils devraient relever d'un tribunal indépendant.

Nous croyons également que tous les incidents devraient être signalés à un tribunal indépendant, y compris les incidents reliés aux contrôleurs de la circulation aérienne. Il existe déjà un programme de comptes rendus d'incidents pour ce qui est des contrôleurs de la circulation aérienne ainsi qu'une procédure pour qu'il soient considérés par un comité d'examen et une enquête administrative. Nous traiterons de cette procédure au moment de faire rapport sur l'"application de la loi". Cependant, l'objet d'une enquête sur un incident par un tribunal indépendant ne vise qu'à promouvoir la sécurité aérienne et la prévention des accidents. Le tribunal indépendant n'est pas un organisme de discipline ni de réglementation et ne communique aucunement l'identité de l'informateur, même pas à l'organisme de réglementation. Le fait que des contrôleurs de la circulation aérienne rendent compte d'incidents à un tribunal indépendant ne remplace pas les procédures actuelles par lesquelles les contrôleurs de la circulation aérienne doivent signaler tout incident à l'organisme de réglementation. Nous ferons toutefois des commentaires à ce sujet plus tard.

Nous avons été avisé que le programme australien de comptes rendus d'incidents fonctionnait toujours de façon satisfaisante. C'est un programme obligatoire qui comprend une promesse officieuse d'immunité partielle contre toute poursuite civile ou mesure disciplinaire. Cependant, un programme obligatoire de comptes rendus qui prévoit des sanctions pénales en cas d'infraction nous paraît quelque peu irréalisable.

L'objectif visé par un programme obligatoire consiste à d'obtenir des renseignements qui, autrement, ne seraient pas fournis. Si une personne manque à son obligation de faire un compte rendu, les sanctions prévues ne peuvent être appliquées que si les renseignements proviennent d'une source autre que le contrevenant. Si, par contre, personne ne signale un incident, l'infraction commise n'est jamais dévoilée, et aucune sanction ne peut être imposée.

Nous ne croyons pas qu'il vaille la peine de définir une infraction qui ne puisse être facilement sanctionnée, car une telle mesure ne donnerait pas les résultats escomptés. Nous favorisons plutôt la mise sur pied d'un programme volontaire de comptes rendus d'incidents pour une période d'essai d'un an, après quoi

la nécessité d'un programme obligatoire de comptes rendus d'incidents pourrait être étudiée.

Les personnes qui ont comparu devant la Commission nous ont fortement impressionné par leur désir ardent de promouvoir la sécurité aérienne. Si une protection raisonnable peut être assurée aux informateurs, nous espérons qu'un programme volontaire s'avérera efficace. L'hésitation à déposer un compte rendu d'incidents auprès d'un organisme de réglementation n'aurait plus raison d'être si ce compte rendu était adressé à un tribunal indépendant. Toutefois, le fait de ne pas donner l'identité de l'informateur à l'enquêteur enlèverait toute possibilité d'obtenir des détails supplémentaires sur l'incident et, dans bon nombre de cas, empêcherait l'enquêteur de mener une enquête en profondeur, ce qui serait alors tout aussi inefficace.

Dans le système judiciaire canadien, l'immunité transactionnelle ne peut être accordée, car elle soulève de graves problèmes constitutionnels. De fait, il n'y a aucune raison d'accorder l'immunité à quelqu'un qui a signalé un incident. Cependant, l'acte législatif devrait prévoir que le compte rendu ne soit pas utilisé contre l'informateur dans les procédures criminelles ou disciplinaires. Par contre, si des renseignements autres que ceux fournis par l'informateur sont présentés, des mesures peuvent alors être prises sur la base de ces renseignements. Ainsi, personne ne se verrait accorder l'immunité pour ce qui aurait été fait, mais ceux qui auraient l'intention d'entamer des poursuites devraient se servir de renseignements autres que ceux contenus dans le compte rendu.

L'enquêteur doit être libre d'utiliser comme il l'entend le compte rendu pour promouvoir la sécurité aérienne, mais il doit toutefois garantir l'anonymat à l'informateur. De fait, il serait tout à fait inutile d'identifier ce dernier dans le rapport public qui suivrait l'enquête. L'acte législatif devrait prévoir que des exemplaires du compte rendu ne devraient pas être distribués à l'extérieur du tribunal. L'accès du public au compte rendu pourrait détruire le programme volontaire mis sur pied pour promouvoir les comptes rendus d'incidents, et pour cette raison, les comptes rendus ne devraient pas être rendus

publics en vertu de la Loi sur l'accès à l'information. De cette façon, les auteurs des comptes rendus seraient assurés d'une protection raisonnable, et la communication de renseignements essentiels aux enquêteurs sur la sécurité serait favorisée.

La compétence du tribunal ne devrait pas se limiter uniquement aux enquêtes sur les accidents ou les incidents d'aviation mais devrait englober toute question susceptible de révéler des anomalies dans le programme de la sécurité aérienne.

Enquêtes publiques

L'article 12(1) du Bill C-40 stipule que:

> "Si le Commissaire juge nécessaire une enquête sur un accident et si le gouverneur en conseil n'a pas fait faire une telle enquête en vertu de la partie I de la Loi sur les enquêtes, le Commissaire peut
>
> (a) demander au gouverneur en conseil de faire faire une enquête sur l'accident en vertu de la partie I de la Loi sur les enquêtes; ou
>
> (b) par ordonnance, ordonner la tenue d'une enquête publique, et sous réserve du paragraphe (3), désigner la ou les personnes qui vont la présider."

Si ces clauses étaient acceptées, des enquêtes publiques spéciales pourraient être menées s'il y a lieu.

Des représentations ont été faites auprès de la Commission pour demander qu'aucune enquête publique sur un accident ne soit menée si ces enquêtes n'apportent rien à la promotion de la sécurité aérienne. À cet effet, l'Association canadienne du contrôle de la circulation aérienne, Inc., a présenté le mémoire suivant:

> "Audiences publiques
>
> Il y a quatre points dont nous voulons traiter à propos des audiences publiques. Bien que certains de nos commentaires risquent de chevaucher notre présentation sur le caractère privilégié des renseignements, nous croyons tout de même que nos préoccupations sont mieux

présentées de cette façon. Les questions auxquelles nous nous proposons de répondre sont les suivantes:

1. Du point de vue de l'enquête, les audiences publiques présentent-elles un avantage?

   À notre avis, non, car il est peu probable qu'une audience publique puisse être organisée après un accident avec un préavis suffisant pour qu'elle ait lieu en même temps que l'enquête. De toute façon, une telle audience risquerait parfois d'être imprécise si l'enquête se prolongeait pendant des mois pour régler les cas difficiles.

   En outre, nous croyons que les témoins seraient prêts à fournir plus de renseignements 'officieusement' à l'enquêteur que s'ils devaient comparaître à une audience publique.

2. À quoi servent-elles?

   Nous sommes convaincus que si les audiences publiques ont une raison d'être, c'est celle de montrer au public que l'enquête est menée dans les moindres détails et que les conclusions qui en ressortent sont bien fondées. Faire justice en jetant le blâme n'est pas, à notre avis, un objectif valable qui justifie une enquête d'accident ou une audience publique. Cette tâche incombe aux cours de justice. L'atmosphère qui règne pendant une audience publique intimide les témoins et, du point de vue de l'enquête sur l'accident, empêche la production des meilleurs témoignages.

   Nous croyons que les audiences publiques ne servent aucun objectif utile si ce n'est d'offrir un spectacle au public. Bien que notre expérience se limite aux enquêtes du coroner, nous anticipons une situation analogue à celle qui existe aux États-Unis dans le National Transportation Safety Board (NTSB). D'après ce que l'on en sait, bon nombre d'enquêtes du NTSB se transforment en examen préliminaire au cours desquels les parties plaidantes éventuelles tentent de préparer leur défense en vue d'actions civiles possibles.

3. En supposant que l'objet des audiences publiques est d'assurer qu'une enquête détaillée et complète a été menée et de rassurer le public à ce sujet, y a-t-il d'autres moyens pour en arriver au même résultat?

   Oui, il s'agit de mettre sur pied une Commission d'enquête sur les accidents qui soit indépendante du MdT et qui enquêterait sur tous les accidents. Nous avons vu que, d'après les pièces justificatives II-5 de la Commission d'enquête, que le désir ardent de M. McLeish de recommander une enquête publique sur l'accident de Cranbrook n'avait pour objet que de dissocier l'enquête du MdT.

4. Au cours d'audiences publiques, les témoins sont-ils portés à révéler tout ce qu'ils savent?

   À notre avis, et particulièrement s'ils sont susceptibles de devoir plaider en cour de justice, ils seront particulièrement circonspects dans leurs réponses et leur collaboration, ce qui compromettra certainement les objectifs visés par les enquêtes sur les accidents." (+)

Commentaires sur les enquêtes publiques

Le gouverneur en conseil doit toujours conserver son droit de demander qu'une enquête soit faite en vertu de la Loi sur les enquêtes; mais à notre avis, dans les cas où le tribunal juge qu'une enquête publique est de mise, il serait préférable qu'elle soit menée par le tribunal lui-même plutôt que par un comité ad hoc. De telles enquêtes seraient toujours menées par des personnes d'expérience possédant des connaissances techniques convenables, et qui pourraient en outre tirer directement profit des renseignements qu'elles obtiendraient au cours de l'enquête.

La mise sur pied d'un tribunal indépendant ayant la responsabilité d'instituer une enquête et des comptes rendus sur les accidents et incidents prévoit peu d'occasions où le tribunal aura à décider qu'une enquête publique est nécessaire. Cependant, ces occasions risquent de se présenter à l'avenir, particulièrement dans le cas d'accidents qui auraient reçu beaucoup de publicité. Nous sommes d'avis que le tribunal devrait pouvoir, à l'occasion, demander qu'une enquête publique soit tenue. Ces enquêtes pourraient fort bien servir l'intérêt public.

Toutefois, comme c'est le cas pour les rapports d'enquête sur les accidents ou incidents, ces enquêtes ne devraient pas déterminer les droits des personnes, et il faudrait se pencher particulièrement sur le cas des personnes dont la bonne réputation risque d'être attaquée au cours de celles-ci. En adoptant la Loi sur les enquêtes comme procédure à suivre au cours de ces enquêtes, une telle considération peut être facilemert accordée aux personnes qui ont un intérêt quelconque dans l'enquête, et aucune accusation de mauvaise conduite ne devrait être

portée avant d'avoir donné à la personne ou aux personnes concernées l'occasion de se faire entendre.

L'ACCTA a bien raison de craindre que des parties plaidantes se servent de l'enquête à des fins d'examens préliminaires. Cependant, le tribunal chargé de l'enquête établira ses propres procédures de façon à être juste pour tout le monde et pourra voir à ce que l'enquête se déroule pour que l'objectif visé soit atteint.

On a affirmé que le tribunal ne devrait pas pouvoir présider lui-même une enquête en raison des conflits d'intérêts qui risquent de se présenter si l'enquête a été effectuée par le tribunal et que ses méthodes et ses conclusions sont remises en question. Dans ces circonstances, si elles se produisent, le gouverneur en conseil pourra à juste titre demander qu'une enquête publique soite faite. Hormis ces circonstances, si le tribunal juge qu'une enquête publique est justifiée, à notre avis, c'est lui qui devrait la mener.

Composition du tribunal indépendant

À la page 112 du présent rapport, nous avons élaboré la structure actuelle du Bureau de la sécurité aérienne au sein de l'Administration de l'air. Elle comprend quatre divisions: Enquêtes sur la sécurité aérienne (ASI), Analyse de la sécurité aérienne (ASA), Sensibilisation à la sécurité aérienne (ASP) et Techniques de sécurité aérienne (ASE).

Si le Bill C-40 était approuvé, le Bureau de la sécurité aérienne, comme nous l'avons déjà mentionné, demeurerait intact au sein de l'Administration de l'air, mais ses compétences seraient quelque peu limitées dans le cas d'enquêtes sur les accidents et les incidents d'aviation.

Enquête sur la sécurité aérienne (ASI)

Nous avons mentionné à la page 112 les fonctions de la Division des enquêtes sur la sécurité aérienne. L'objectif visé est de déceler les anomalies du domaine

de l'aviation et de fournir des données. À cet effet, l'ASI s'occupe des quatre éléments suivants:

a) élaboration et entretien d'un réseau national d'enquêteurs d'accidents et d'incidents d'aviation;

b) enquête d'accidents et d'incidents d'aviation déterminés;

c) préparation des rapports d'accidents et d'incidents d'aviation;

d) amélioration des techniques d'enquête et perfectionnement des techniques de formation des enquêteurs.

Commentaires

Nous avons déjà traité de la question du partage des responsabilités proposé dans le Bill C-40 au sujet des enquêtes sur les accidents et les incidents d'aviation. Pour les raisons exprimées à la page 208 et suivantes du présent rapport, nous avons exprimé l'opinion que les enquêtes sur tous les accidents et incidents d'aéronefs civils devraient être assignées au nouveau tribunal indépendant. Il s'ensuit donc que la Division des enquêtes sur la sécurité aérienne du Bureau de la sécurité aérienne devrait faire partie de ce tribunal indépendant duquel elle relèverait.

Techniques de sécurité aérienne (ASE)

Comme il a été mentionné à la page 113 du présent rapport, la Division des techniques de sécurité aérienne fournit à la Division des enquêtes sur la sécurité aérienne de même qu'à d'autres divisions de l'Administration de l'air, comme la Division de la navigabilité, un service d'analyse des défaillances de matériel. Elle s'occupe des questions scientifiques des enquêtes d'accidents.

Les témoignages ont révélé qu'environ 90 % du travail des techniciens de l'ASE est consacré à seconder l'ASI dans ses enquêtes, et que le reste est consacré

principalement à aider la Division de la navigabilité. Dans bon nombre d'enquêtes sur les accidents, l'étude principale est effectuée par la Division des techniques de sécurité aérienne, laquelle joue un rôle important dans la préparation du rapport d'enquête.

Les études de cas ont démontré les risques de conflit d'intérêts qui peuvent survenir parce que l'ASE fait partie de l'organisme de réglementation, qui a souvent un intérêt direct dans les conclusions de l'analyse qu'entreprennent les techniciens. L'étude de cas nº 2 a démontré le manque de crédibilité accordée aux conclusions de l'ASE dans son étude sur l'accident mortel impliquant un aéronef du Ministère. L'étude de cas nº 4 a souligné les conflits qui se présentent entre les techniciens de la sécurité aérienne, l'Administration de l'air et les fabricants.

De tels conflits persisteront tant et aussi longtemps que l'ASE fera partie de l'Administration de l'air. Cette situation nuit non seulement au travail des techniciens, mais se traduit également par un manque de crédibilité accordée à leurs conclusions.

Tous les hauts fonctionnaires du Bureau de la sécurité aérienne qui ont témoigné devant la Commission étaient d'avis que la Division des techniques de sécurité aérienne devrait rejoindre la Division des enquêtes sur la sécurité aérienne au sein du nouveau tribunal et être soustraite de l'Administration de l'air. Nous savons que les techniciens partagent également ce même avis.

M. Heaslip, chef de la Division des techniques de sécurité aérienne, a témoigné devant la Commission. Il a exprimé son mécontentement devant le manque d'indépendance du Bureau de la sécurité aérienne. À son avis, comme les relations actuelles ne sont pas satisfaisantes, il serait préférable que le Bureau demeure dans l'Administration de l'air plutôt que de le diviser en affectant les enquêteurs d'accidents à un nouveau tribunal et en laissant les techniciens dans l'Administration de l'air.

Commentaires

Outre la possibilité de conflits d'intérêts qui persisterait si la Division des techniques de sécurité aérienne demeurait dans l'Administration de l'air, il faut tenir compte des préférences du personnel de cette division. Ce sont des professionnels très compétents et, dans leurs laboratoires, ils accomplissent un excellent travail et fournissent un service des plus précieux à la cause de la sécurité aérienne. Leur milieu de travail devrait donc être des plus propices pour leur permettre d'atteindre cet objectif. Nous croyons que s'ils faisaient partie d'un tribunal indépendant, ce milieu propice serait assuré. Leur crédibilité pourrait alors être rehaussée, et le public accepterait sans doute mieux leurs conclusions. Il n'y a aucune raison qui les empêcherait d'aider la Division de la navigabilité sur demande.

Analyse de la sécurité aérienne (ASA)

Nous avons mentionné à la page 112 les fonctions de cette division du Bureau de la sécurité aérienne. Ce sont:

a) la direction de la conception et de l'établissement d'un programme visant à définir les lacunes dans le domaine de l'aviation par l'analyse des données de toutes les sources portant sur les accidents et les incidents d'aviation ainsi que sur les dangers qui y sont rattachés;

b) la direction de la conception et de l'établissement d'un programme de notification des lacunes en matière de sécurité aérienne;

c) la direction de la préparation des rapports d'étude sur l'analyse de la sécurité aérienne;

d) la direction de l'élaboration de nouvelles techniques d'analyse.

Le rôle de la Division de l'analyse de la sécurité aérienne du Bureau de la sécurité aérienne est d'une importance particulière dans un programme de préven-

tion d'accident, mais est quelque peu entravé du fait que la Division fait partie de l'Administration de l'air.

En avril 1979, la Division de l'analyse de la sécurité aérienne a mis sur pied un programme visant à aviser les chefs des directions concernées des anomalies en matière de sécurité aérienne. Ces anomalies avaient été décelées suite à l'analyse des rapports d'enquêtes d'accidents. Une période de temps déterminée était allouée aux chefs de direction pour répondre à ces avis. L'idée était excellente, et l'ASA y a consacré des efforts considérables, particulièrement M. Pierre de Niverville qui, à notre avis, a dirigé le projet avec compétence. Malheureusement, très peu de mesures ont été prises à la suite de ces avis et dans certains cas, il n'y a même pas eu de réponse. La plupart des avis étaient liés à la navigabilité. Les plus importants seront traités lorsque nous ferons rapport sur la navigabilité. Pour les faits qui nous intéressent présentement, nous avons cru remarquer que le chef de la navigabilité n'a pas semblé accorder une grande priorité aux anomalies en matière de sécurité aérienne. Nous ne sommes pas d'accord avec cette attitude pour des raisons qui deviendront plus évidentes lorsque nous ferons rapport sur la navigabilité.

Commentaires

Si la Division de l'analyse de la sécurité aérienne demeure au sein de l'Administration de l'air, rien ne nous porte à croire qu'une considération plus grande que celle dont elle bénéficie présentement lui sera accordée. En outre, son efficacité dépend étroitement de la surveillance constante qu'elle porte sur les faits décelés par la Division des enquêtes sur la sécurité aérienne. Elle doit pouvoir avoir accès directement et rapidement à toutes les conclusions de l'ASI. Pour tirer partie au maximum de l'ASA, cette dernière devrait constituer l'une des principales divisions du tribunal indépendant.

Sensibilisation à la sécurité aérienne (ASP)

Comme on le mentionne à la page 113 du présent rapport, les fonctions de la Division de la sensibilisation à la sécurité aérienne sont les suivantes:

a) l'élaboration et l'entretien de programmes nationaux d'information et de sensibilisation en matière de sécurité aérienne;

b) l'élaboration et l'entretien d'un réseau national de supervision et d'assistance pour les agents de sécurité aérienne régionaux;

c) l'élaboration de novelles techniques de communication et de formation.

Commentaires

Nous croyons qu'il est essentiel que le tribunal indépendant soit doté de sa propre division de sensibilisation à la sécurité aérienne. Cette division comprendrait les agents régionaux de sécurité aérienne. Ces derniers seraient surtout à la disposition des petites compagnies aériennes et les consulteraient pour déterminer les meilleures méthodes permettant d'améliorer leur dossier en matière de sécurité aérienne. Le rôle des agents ne serait pas de faire appliquer les règlements, mais plutôt de consulter et de conseiller ces compagnies en vue d'améliorer leur mode d'exploitation et de leur faire part des renseignements sur la sécurité provenant du Bureau de la sécurité aérienne.

Pour que de telles consultations soient le plus efficace possible, une atmosphère de libre échange d'idées et de franchise doit régner entre les compagnies et les agents régionaux de la sécurité aérienne. Ces derniers doivent en outre avoir la possibilité d'analyser complètement le mode d'exploitation des compagnies. Au cours de ces analyses, certaines infractions à des règlements peuvent être découvertes, mais pour que les objectifs soient atteints, ces renseignements doivent être tenus confidentiels. Si les agents font partie d'un organisme de réglementation qui a pour tâche d'appliquer les règlements, il est tout à fait naturel que les compagnies hésitent à dévoiler des renseignements qui pourraient révéler des infractions déjà commises. Si, par contre, les agents régionaux de la sécurité aérienne faisaient partie d'un tribunal indépendant, les compagnies seraient beaucoup plus ouvertes, et les agents seraient dans une meilleure position pour les aider à se conformer à la réglementation existante et améliorer leur dossier en matière de sécurité aérienne.

La Division de la sensibilisation à la sécurité aérienne aiderait également le nouveau tribunal à porter le programme de prévention sur la sécurité à l'attention de ceux qui pourraient en bénéficier. À cet effet, toutefois, l'Administration de l'air devrait également être dotée de sa propre division sur la sensibilisation à la sécurité aérienne. Dans ce domaine, en effet, bon nombre de points traités par l'Administration de l'air ne sont pas identiques à ceux de la Division de sensibilisation à la sécurité aérienne d'un tribunal indépendant. À cet égard, il est possible qu'il y ait double emploi et peut être même des dépenses additionnelles, mais l'importance de la promotion de la sécurité aérienne ne saurait être trop mise en relief, et si ce double emploi entraînait des dépenses additionnelles, celles-ci en vaudraient certainement la peine.

Un tribunal de trois membres

Le Bill C-40 prévoit que la Commission soit formée d'un commissaire et d'enquêteurs et qu'elle puisse avoir recours aux services d'experts provenant d'organismes fédéraux ou non gouvernementaux. Le Commissaire est nommé par le gouverneur en conseil et doit faire rapport annuellement au Parlement par l'intermédiaire du Ministre désigné par le gouverneur en conseil.

Commentaires

Le type de Commission prévu dans le Bill C-40 est limité dans sa compétence, sa composition et ses objectifs. Le tribunal que nous proposons jouirait d'une compétence plus élargie et d'objectifs plus variés. Il aurait pour tâche d'enquêter et de faire rapport sur tous les accidents et incidents d'aéronefs civils de même que sur toute autre question pouvant avoir une incidence sur la sécurité aérienne.

C'est lui qui choisirait les membres de l'équipe d'enquête de même que les observateurs éventuels. Il reverrait et commenterait tous les rapports d'enquête d'accidents et d'incidents et offrirait à tous ceux qui ont un intérêt direct dans ces rapports l'occasion de défendre leur point de vue avant le dépôt du rapport. Il reverrait les recommandations du rapport et aurait la responsabili-

té du suivi de ces recommandations. Si une enquête publique s'avérait nécessaire, c'est lui qui la mènerait. Il reverrait en outre le travail des Divisions de l'analyse de la sécurité aérienne, des techniques de sécurité aérienne et de sensibilisation à la sécurité aérienne.

Étant donné l'énorme tâche que devrait accomplir le tribunal, ce dernier devrait comprendre au moins trois membres. Outre le fait que nous croyons que la tâche de travail serait trop imposante pour une seule personne, les trois membres qui feraient partie de ce tribunal pourraient avoir une expérience et des connaissances techniques distinctes, ce qui favoriserait davantage la confiance du public. Soulignons que dans son étude, le brigadier-général McLearn a également recommandé que le tribunal indépendant soit formé d'au moins trois membres n'ayant aucun lien avec le ministère des Transports.

Pour qu'ils soient complètement indépendants, les membres du tribunal devraient être nommés par le gouverneur en conseil pour une période de temps déterminée, et leur mandat pourrait être renouvelé.

En plus de ses autres responsabilités, le tribunal devrait faire rapport chaque année au Parlement sur ses activités de l'année en cours au Parlement par l'intermédiaire d'un ministre de la Couronne. Ce rapport devrait également comprendre les diverses recommandations présentées dans les rapports d'accident et d'incident qu'il aurait rédigés ainsi que les réponses de l'Administration de l'air à ces recommandations. Contrairement à ce que d'autres peuvent penser nous ne croyons pas que si le tribunal devait faire rapport au Parlement par l'intermédiaire du ministre des Transports, son indépendance s'en trouverait diminuée. Néanmoins, des conflits peuvent se présenter, ou du moins des différences justifiées d'opinions entre le tribunal indépendant et l'Administration de l'air. Vu ces risques de conflits, nous sommes d'accord avec les mémoires soumis à cet égard qu'il serait préférable que le tribunal fasse rapport au Parlement par l'intermédiaire d'un ministre autre que le ministre des Transports.

PARTIE X

CARACTÈRE CONFIDENTIEL DES ÉLÉMENTS DE PREUVE RECUEILLIS PAR LES ENQUÊTEURS

Au cours des différentes audiences tenues par la Commission une certaine prérogative a été revendiquée pour les documents et les éléments de preuve ci-après, obtenus par les enquêteurs au cours d'une enquête d'accident ou d'incident d'aviation.

(1) enregistreurs de conversations du poste de pilotage

(2) bandes magnétiques du contrôle de la circulation aérienne

(3) déclarations des témoins

La Loi C-40 prévoit un certain degré de confidentialité en ce qui concerne chacun des articles ci-dessus. Ces dispositions se trouvent dans l'article 21 de cette loi:

> "(1) Aux fins du présent article, 'enregistrement des conversations' désigne tout enregistrement des conversations dans un poste de pilotage d'aéronef et tout enregistrement des conversations entre un aéronef et le sol, et entre un navire et la terre.
>
> (2) Sous réserve des paragraphes (5) et (6), chaque enregistrement des conversations relatif à un accident ou incident faisant l'objet d'une investigation par le Bureau du commissaire est confidentiel et nul ne peut permettre à quiconque d'examiner cet enregistrement, ou d'y avoir accès, ou d'en divulguer ou permettre qu'en soient divulgués des extraits ou des citations, si ce n'est à une personne qui exerce les fonctions du Bureau du commissaire en vertu de la présente loi ou qui est chargée d'investigations coordonnées sur l'accident ou l'incident conformément à l'article 11.
>
> (3) Lorsque, au cours d'une investigation sur un accident ou incident par le Bureau du commissaire, un enquêteur agissant en vertu de la présente loi,
>
> (a) obtient une déclaration relative à l'accident ou l'incident, soit par écrit, soit au moyen d'un appareil enregistreur, et
>
> (b) certifie que la déclaration a été faite étant entendu que sa teneur et la source dont elle émane sont confidentielles,

cette déclaration et sa source, sous réserve du paragraphe (6), sont confidentielles et nul ne peut permettre à quiconque d'examiner cette déclaration ou d'y avoir accès, ou d'en divulguer ou permettre qu'en soient divulgués la source ou des extraits ou citations, si ce n'est à une personne qui exerce les fonctions du Bureau du commissaire en vertu de la présente loi ou qui est chargée d'investigations coordonnées sur l'accident ou incident conformément à l'article 11.

(4) Par dérogation à toute autre loi ou règle de droit mais sous réserve des paragraphes (5) et (6), les personnes exercant les fonctions du Bureau du commissaire visées à la présente loi ou chargées des investigations coordonnées sur un accident ou incident conformément à l'article 11 ne peuvent, à l'occasion de procédures disciplinaires ou judiciaires, être contraintes de témoigner relativement aux enregistrements des conversations visées au paragraphe (2) ou aux déclarations et à leur source visées au paragrahe (3) ou en émettant une opinion sur les causes et facteurs d'un accident ou incident qui fait l'objet d'une investigation en vertu de la présente loi.

(5) Le Commissaire peut, lorsque à son avis il y va de l'intérêt de la sécurité dans les transports, mettre à la disposition du public les enregistrements des conversations visés au paragraphe (2) ou des extraits ou citations en provenant.

(6) Dans toute procédure judiciaire, le Tribunal peut examiner les enregistrements des conversations visés au paragraphe (2) ou les déclarations visées au paragraphe (3) et si, dans les circonstances de l'espèce, il conclut que l'intérêt général d'une bonne administration de la justice a prépondérance sur le caractère confidentiel de ces enregistrements ou déclarations conférées par le présent article, il peut ordonner que ceux-ci soient produits et communiqués, sous réserve des restrictions ou conditions qu'il juge appropriées; et il peut enjoindre aux personnes exerçant les fonctions du Bureau du commissaire ou qui sont chargées des investigations coordonnées sur un accident ou incident conformément à l'article 11 de témoigner relativement aux enregistrements des conversations ou aux déclarations."

Les différentes parties intéressées qui se sont présentées devant la Commission n'ont pas pour la plupart d'entre elles appuyé le Bill à cet égard. En effet, certaines parties voulaient obtenir la confidentialité absolue alors que d'autres affirmaient que rien ne devrait être confidentiel.

(1) Enregistreurs de conversations dans le poste de pilotage (CVR)

L'enregistreur de conversations enregistre tout ce qui peut être entendu dans la cabine de pilotage d'un aéronef. L'ONA Série II, nº 14 impose son usage pour tout aéronef commercial ayant un poids maximum autorisé au décollage de plus de 12 500 livres; pour ce type d'aéronef l'ONA spécifie que l'enregistreur de conversations du poste de pilotage "devra fonctionner sans arrêt depuis le début de l'utilisation de la liste de contrôle (checklist), avant la mise en marche des moteurs en vue du vol jusqu'à ce que soit terminée l'utilisation de la dernière liste de contrôle à la fin du vol". Cet appareil est la propriété du transporteur.

Il fonctionne avec une bande magnétique continue de 30 minutes de façon que seules les 30 dernières minutes sont enregistrées, et efface au fur et à mesure les enregistrements précédents.

Lors d'une enquête sur un accident ou un incident, cet enregistrement devient un outil extrêmement utile à l'enquêteur. Toutefois, il enregistre non seulement les conversations qui peuvent servir à établir la cause de l'accident ou de l'incident, mais également toutes les conversations personnelles ou de nature privée qui n'ont aucun rapport avec les causes de l'accident ou de l'incident. La divulgation de ces dernières conversations pourrait être gênante. Les pilotes se plaignent constamment que l'enregistreur de conversations dans le poste de pilotage est une intrusion sans précédent dans leur vie privée, et qu'aucun autre employé n'est soumis à l'écoute électronique sur le lieu de son travail. Bien qu'ils reconnaissent toutefois la nécessité de ce genre d'appareil d'enregistrement, ils prétendent qu'il ne devrait être utilisé que par les enquêteurs d'accidents, et dans le seul but de les aider à déterminer la cause d'un accident pour en prévenir la répétition grâce aux renseignements obtenus. Afin d'assurer l'utilisation de l'enregistreur de conversations dans le poste de pilotage à cette fin exclusive, les pilotes veulent obtenir d'une part l'adoption d'une loi permettant seulement aux enquêteurs d'accidents d'aviation d'avoir accès aux enregistrements des conversations, et d'autre part l'interdiction de publier le contenu de ces bandes.

On a également fait remarquer que le contenu de la bande magnétique pouvait être altéré de deux façons:

(1) l'équipage peut très bien omettre d'arrêter l'enregistreur après l'atterrissage, de sorte que la bande n'enregistre absolument rien, et que les 30 dernières minutes de l'enregistrement au cours du vol sont de ce fait complètement effacées, ou

(2) l'équipage peut également arrêter l'enregistreur en vol.

Il a été également suggéré que la publication à tort et à travers du contenu de la bande magnétique de l'enregistreur de conversations du poste de pilotage pourrait pousser les pilotes à utiliser l'une ou l'autre des méthodes susmentionnées pour altérer le contenu de la bande magnétique.

Certains accords ou certaines ententes existent entre les différentes grandes lignes aériennes et leurs équipages en ce qui concerne l'usage limité que feront celles-ci des enregistreurs de conversations de poste de pilotage. L'objet principal de ces accords ou ententes est de s'assurer que les enregistreurs de conversations de poste de pilotage ne seront pas utilisés à des fins disciplinaires. L'accord suivant avec la PWA est un exemple typique:

> "32.15 Les enregistreurs de conversations dans le poste de pilotage ainsi que les enregistreurs de données de vol qui sont actuellement installés ne seront pas utilisés comme moyen principal de recherche d'information à des fins disciplinaires. Cependant, les données obtenues de ce genre d'équipement peuvent être utilisées pour confirmer ou affirmer des informations reçues de sources différentes. Avant l'installation de tout autre appareil d'enregistrement de bord, la Compagnie et l'Association se rencontreront afin de s'entretenir de l'usage que l'on compte faire de ce genre d'appareil." (+)

Bien que le mémoire de "The Advocates Society" mentionne que "la Société sait que la Division des enquêtes sur la sécurité aérienne qui, évidemment, saisit les bandes CVR immédiatement après un accident, prétend qu'il existe une 'accord' ou une 'entente' avec l'Association canadienne des pilotes de ligne

selon lesquels le contenu des bandes CVR ne doit être révélé qu'aux membres de l'équipage ou à leurs représentants...", l'existence d'un tel accord ou ou d'une telle entente n'a pu être prouvée. En outre, les prétendues parties n'ont aucune connaissance d'un accord ou d'une entente quelconque.

(2) Bandes magnétiques du contrôle de la circulation aérienne (ATC)

Cet appareil qui enregistre toutes les communications air-sol est situé dans le centre terminal et appartient au ministère des Transports. Les seules conversations enregistrées sont celles entre les pilotes et les contrôleurs. Il ne contient pas en totalité les conversations auxquelles participe le contrôleur, ainsi, les propos mondains et futiles ne sont pas inclus. De plus, ces conversations peuvent être entendues par les autres pilotes ou toute autre personne possédant l'équipement nécessaire à la réception des ondes radio. Ces bandes magnétiques comprennent une partie des communications qui sont enregistrées par l'enregistreur de conversations du poste cabine de pilotage, à savoir, les propos entre le pilote et le contrôleur.

Il appert, par conséquent, que les mêmes considérations ne s'appliquent pas nécessairement à ces bandes magnétiques. Il n'a été aucunement prétendu que les renseignements cesseraient d'être disponibles ni que l'appareil était destiné à enregistrer intégralement toute conversation que pourrait avoir un employé.

L'Association canadienne du contrôle du trafic aérien, Inc.(ACCTA) par ailleurs, avance que les bandes magnétiques de l'ATC et les CVR devraient être traités de façon identique. Ses membres s'appuient en particulier sur le fait qu'une clause de leur convention collective reconnaît l'importance de restreindre l'utilisation des communications ATC. Cette disposition a été ajoutée à la convention collective à la suite de la diffusion irréfléchie de plusieurs bandes magnétiques de l'ATC par les bureaux régionaux du MdT. La clause de la convention collective qui nous intéresse est l'article 6.06, qui dit:

> "En ce qui concerne les conditions énoncées dans le MANOP 2208.3 (ou le document qui le remplace concernant l'écoute des informations enregistrées), il incombe à l'employeur de traiter les rubans enregistrés et

les transcriptions des communications du contrôle de la circulation aérienne comme des informations confidentielles qui ne sont pas (normalement) communiquées au public. Cependant, dans les cas où le conseiller juridique du ministère des Transports juge que le ministère ne risque pas d'être entraîné dans un litige civil ultérieur, l'employeur peut autoriser les avocats à faire leur propre transcription sous surveillance."

(3) Déclarations des témoins

Au cours d'une enquête relative à un accident d'aviation les enquêteurs interrogent de nombreuses personnes qui possèdent certains renseignements qui ont une relation étroite avec les causes de cet accident. Dans biens des cas, ces renseignements sont de nature plutôt délicate. En particulier lorsqu'il s'agit d'établir les facteurs humains, les enquêteurs peuvent se trouver obligés de s'informer de l'état de santé ou des habitudes et du comportement des personnes qui sont directement reliées à l'exploitation ou à la conduite d'un aéronef. Les parents d'un pilote décédé au cours d'un accident peuvent peut être interrogés et même encouragés à dévoiler ce qui normalement est un renseignement à caractère privé. Pour pouvoir obtenir ce genre de renseignements, très souvent les enquêteurs assurent directement ou implicitement à la personne interrogée que le renseignement recherché sera recueilli sous le sceau de la confidentialité.

Comme nous l'avons mentionné plus tôt dans ce rapport en exposant les grandes lignes des principes de base de la Division des enquêtes sur la sécurité aérienne du Bureau de la sécurité aérienne, les enquêteurs affirment énergiquement et scrupuleusement que ces renseignements doivent rester confidentiels, puisque leur seul objet devrait être de la prévention des accidents. Ils soutiennent par ailleurs que ce genre de renseignements devrait rester dans leurs dossiers et ne devrait pas être mis à la disposition de qui que ce soit d'autre. Ils sont d'avis que leurs sources d'information se tariront rapidement s'ils ne peuvent garantir à leurs informateurs que leurs propos ne seront pas révélés.

Il n'est cependant pas évident que ce genre de renseignements puisse rester entièrement confidentiel, même si son usage est limité comme on l'a mentionné.

L'enquêteur d'accident est obligé de produire un rapport qui sera rendu public. De plus, ce rapport donne en détail les facteurs ayant contribués à l'accident. Dans ses conclusions, l'auteur du rapport doit nécessairement se référer aux preuves à l'appui. Le fond même de l'information obtenue "confidentiellement" sera par conséquent dévoilé, bien qu'il ne soit pas nécessaire de révéler l'identité de l'informateur.

Situation actuelle du droit sur le caractère confidentiel de certains documents

En common law, il existe une règle selon laquelle les tribunaux ont le pouvoir discrétionnaire d'interdire la production d'un document, par ailleurs pertinent et recevable, dont la divulgation serait contraire à l'intérêt public. Lorsque la Couronne était en possession d'un tel document et que celle-ci s'opposait à sa production, la pratique voulait que le Ministre compétent affirme que la production de ce document serait préjudiciable à la bonne administration de son ministère et serait contraire à l'intérêt public. Pendant un certain temps l'affidavit du Ministre était accepté d'emblée par le tribunal et la production du document était refusée. Mais que devient le droit du justiciable à un procès équitable, si ce droit peut être lésé par une telle décision?

L'intérêt public s'étend à l'administration de la Justice, c'est pourquoi les deux affirmations susmentionnées s'opposent l'une à l'autre. Dans l'affaire Conway c. Rimmer, [1968], A.C. à la page 940, Lord Reid étudie ces deux aspects opposés de l'intérêt public:

> "D'une part, il ne faut pas que la divulgation de certains documents puisse nuire à l'État et à la Fonction publique, mais d'autre part la non production de certains documents ne doit pas entraver l'administration de la justice." (+)

Les tribunaux ont donc été tenus d'évaluer les intérêts en cause et de décider, dans chaque cas, quel intérêt a prépondérance sur l'autre. Pour ce faire, et sans mettre en doute l'honnêteté et l'intégrité du Ministre, l'usage établi a été changé, et les tribunaux ont exigé la production des documents en litige de façon à pouvoir se prononcer sur le bien fondé de la demande de non-divulgation,

sauf dans les cas où ces documents toucheraient la sécurité nationale ou autre cas du même genre. Cette situation s'est présentée dans l'affaire Australian National Airlines Commission et The Commonwealth of Australia and Another, (1975) 132 C.L.R. à la page 582, où l'on demandait d'accorder un caractère confidentiel à la bande magnétique de l'enregistreur de conversations du poste de pilotage. Le juge Mason fit les observations suivantes que l'on retrouve aux pages 585 et 586:

> "Après avoir entendu la requête par laquelle la défenderesse, la Canadian Pacific Airlines, demande à la Cour l'autorisation d'écouter et d'étudier la bande magnétique de l'enregistreur installé dans le poste de pilotage de l'aéronef de la demanderesse, et compte tenu de l'objection à la production de cet élément de preuve formulée par le demandeur ainsi que le Commonwealth, affidavits à l'appui, dont celui du ministre du Transports, portant que toute divulgation du contenu de cette bande serait préjudiciable à l'intérêt public, j'ai trouvé préférable de reporter ma décision sur la requête jusqu'à ce que j'aie eu la possibilité d'écouter cette bande.
>
> Après avoir écouté cette bande hier à Melbourne, je suis maintenant convaincu qu'elle contient des éléments pertinents aux points en litige et qui pourraient influencer le dénouement de la cause de façon très significative. Je n'oublie pas également que la demanderesse a fait jouer auparavant cette bande magnétique en la présence de ces avocats et en connaît le contenu, et de plus que la défenderesse Commonwealth a également fait jouer cette bande lorsqu'il en a fait faire une copie alors que celle-ci était en sa possession. Dans ces circonstances, je suis convaincu que la défenderesse, Canadian Pacific Airlines, subirait un préjudice considérable au cours du procès si elle ne pouvait avoir accès à cette bande, et qu'il serait injuste de lui refuser cette possibilité.
>
> En arrivant à cette conclusion, j'ai tenu compte de l'objection du Ministre, fondée sur l'intérêt public, qui fait valoir les dangers auxquels serait exposée la sécurité aérienne si les pilotes menaçaient de prendre des mesures syndicales pour mettre fin à l'usage des enregistreurs de conversations de poste de pilotage dans l'éventualité où le contenu de la bande magnétique était révélé en l'espèce. Il y a, cependant, un autre aspect de l'intérêt public dont l'importance ne peut être négligée, puisqu'il touche la nécessité de maintenir la confiance du public en la justice et également au droit fondamental du plaideur d'avoir un procès juste et équitable. Dans ces circonstances et tenant compte d'autres considérations, j'ai décidé d'accorder aux procureurs des parties en cause, le droit d'avoir accès à deux courts extraits de la bande magnétique de l'enregistreur de conversations du poste de pilotage, sous condition toutefois que leur contenu ne soit

révélé à personne jusqu'à nouvel ordre. Sachant très bien que le caractère confidentiel que l'on revendique pour les renseignements en cause représente une démarche importante et inusitée, je me propose de fournir par écrit, au cours du procès, les motifs détaillés de ma décision en l'espèce." (+)

Et subséquemment à la p. 593:

"Les renseignements enregistrés sur la bande magnétique étaient utiles aux points en litige, en particulier en ce qui concerne l'allégation de la part de responsabilité de la demanderesse, et pouvait, à mon avis, influencer de façon très significative, voire décisive, l'issue de l'action, avis qui depuis s'est avéré exact. En fin de compte, je suis arrivé à la conclusion que tout bien considéré, l'intérêt public serait mieux servi par l'autorisation de l'audition de la bande plutôt que par le refus de celle-ci. En prenant cette décision, j'avais à l'esprit deux considérations importantes.

Premièrement, il est essentiel à notre conception de l'administration de la justice que les documents pertinents aux questions en litige puissent être communiqués aux parties en cause, et que chacune de ces parties puisse jouir comme conséquence de son droit fondamental à la justice, du droit de présenter toute preuve pertinente qui appuie ou est susceptible d'appuyer sa cause. Les privilèges de la Couronne en tant qu'exception reconnue ne doivent pas être considérés comme une raison pour diminuer la force ou l'importance de cette conception de l'administration de la justice, mais plutôt comme un ensemble de "cas exceptionnels" dans lesquels un intérêt public supérieur évident en soi et indiscutable l'a emporté sur l'intérêt public dans la bonne administration de la justice.

Deuxièmement, cette considération - qui d'ailleurs est en relation étroite avec la première - rend nécessaire le maintien de la confiance du public en l'administration de la justice. La non-divulgation aux différentes parties en cause de documents pertinents et importants est susceptible de saper la confiance du public en la justice lorsque l'intérêt public ne s'oppose pas sérieusement à leur communication. Ce point est extrêmement important en l'espèce où un syndicat professionnel qui n'est pas partie à la procédure judiciaire devant nous s'oppose à l'ordonnance recherchée et à la recevabilité de la bande magnétique comme preuve, et qui plus est, menace par des mesures syndicales de mettre fin à l'utilisation des CVR, ce qui causerait à l'intérêt public le préjudice que nous redoutons actuellement. Il serait absolument inadmissible que la Cour puisse priver l'une ou l'autre des parties des attributs ordinaires de la justice en raison d'une menace de ce genre, alors qu'il semblait que les documents dont on voulait empêcher la production pouvaient avoir et ont eu d'ailleurs, une influence décisive sur l'issue du procès." (+)

En ce qui concerne les privilèges de la Couronne devant laCour fédérale, l'article 41 de la Loi sur la Cour fédérale, dont on dit qu'il a codifié la common law, prévoit ce qui suit:

> "(1) Sous les réserves des dispositions de toute autre loi et du sous-paragraphe (2), lorsqu'un Ministre de la Couronne certifie par affidavit à un tribunal qu'un document fait partie d'une catégorie ou contient des renseignements dont on devrait, à cause d'un intérêt public spécifié dans l'affidavit, ne pas exiger la production et la communication, ce tribunal peut examiner le document et ordonner de le produire ou d'en communiquer la teneur aux parties, sous réserve des restrictions ou conditions qu'il juge appropriées, s'il conclut, dans les circonstances de l'espèce, que l'intérêt public dans la bonne administration de la justice l'emporte sur l'intérêt public spécifié dans l'affidavit.
>
> (2) Lorsqu'un Ministre de la Couronne certifie par affidavit à un tribunal que la production ou communication d'un document serait préjudiciable aux relations internationales, à la défense ou à la sécurité nationale ou aux relations fédérales-provinciales, ou dévoilerait une communication confidentielle du Conseil privé de la Reine pour le Canada, le tribunal doit, sans examiner le document, refuser sa production et sa communication."

Il faut donc noter que si le caractère confidentiel des bandes est revendiqué d'après les termes du paragraphe (2), dans ce cas, le tribunal doit, sans examiner le document, refuser sa production et sa communication. Ce paragraphe ne pourra être appliqué que très rarement à la production des bandes magnétiques des enregistreurs de conversations de poste de pilotage et du contrôle de la circulation aérienne, ainsi qu'aux déclarations des témoins qui jusqu'ici auraient été régis par le paragraphe 41(1).

Bien qu il y ait eu des cas où les privilèges de la Couronne ont été revendiqués avec succès à l'égard du genre de document dont il est question ici, les décisions judiciaires contemporaines faisant jurisprudence favorisent plutôt la production et la communication des documents que la création d'un privilège absolu. C'est pour cette raison que les ministres de la Couronne hésitent désormais, et cela se comprend, à invoquer le caractère confidentiel des documents en la possession de la Couronne dont on demande la production au cours d'un procès, cette revendication ayant peu de chance d'être accueillie.

Comme nous l'avons souligné plus haut dans le présent rapport, le mécontentement manifesté par les enquêteurs tient précisément au fait qu'ils n'ont pu obtenir que les privilèges de la Couronne s'étendent aux renseignements recueillis par eux lorsqu'on en demande la production devant les tribunaux.

Cependant une revendication de privilèges ayant une base totalement différente a été reconnue dans le jugement rendu par la Cour Suprême du Canada dans Slavutych c. Baker [1976], 1 R.C.S. à la p. 254. Dans cette affaire, le juge Spence, parlant au nom de la Cour, était disposé à reconnaître comme confidentielle une communication qui n'aurait pas normalement eu ce privilège en se fondant sur l'application des quatres conditions fondamentales énoncées dans Wigmore on Evidence, 3e édition, volume 8 (McNaughton Rev., 1961), et qui se lisent comme suit:

> "(1) Les communications doivent avoir été transmises confidentiellement avec l'assurance qu'elles ne seraient pas divulguées.
>
> (2) Le caractère confidentiel doit être un élément essentiel au maintien complet et satisfaisant des relations entre les parties.
>
> (3) Les relations doivent être de la nature de celles qui, selon l'opinion de la collectivité, doivent être entretenues assidûment.
>
> (4) Le préjudice permanent que subiraient les relations, par la divulgation des communications, doit être plus considérable que l'avantage à retirer d'une juste décision.
>
> Les communications ne peuvent être priviligées que lorsque ces quatre conditions sont réunies." (+)

Il est douteux qu'il soit plus facile d'obtenir la non-production de certains documents en leur appliquant le critère exposé dans Slavutych c. Baker qu'en réclamant à leur égard la protection des privilèges de la Couronne.

L'existence du privilège dont nous avons traité dans le présent rapport, est soulevée à la suite d'une demande de divulgation faite au cours d'un procès.

Tout récemment, on a fait valoir un autre aspect de l'intérêt public, c'est-à-dire l'accès du public à l'information détenue par l'Administration fédérale. Cet intérêt se reflète dans la Loi sur l'accès à l'information qui est actuellement à l'étude devant le Parlement.

En vertu du Bill C-43 (Première lecture le 17 juillet 1980) l'article 41 de la Loi sur la Cour fédérale est abrogé et est remplacé par les dispositions suivantes:

> "36.1 (1) Un Ministre de la Couronne ou toute autre personne interessée peut s'opposer à la divulgation de renseignements devant un tribunal, un organisme ou une personne ayant le pouvoir de contraindre à la production de renseignements, en attestant verbalement ou par écrit devant eux que ces renseignements ne devraient pas être divulgués pour des raisons d'intérêt public déterminées.
>
> (2) L'opposition visée au paragraphe (1) est susceptible de révision devant une Cour supérieure; dans ce cas, la Cour peut prendre connaissance des renseignements sur lesquels portent l'opposition et ordonner leur divulgation, sous réserve des restrictions ou conditions qu'elle estime indiquées, si elle conclut qu'en l'espèce, les raisons d'intérêt public qui justifient la divulgation l'emportent sur les raisons d'intérêt public invoquées lors de l'attestation."

Cet article traite seulement de la divulgation de renseignements devant un tribunal, un organisme ou une personne ayant le pouvoir de contraindre à la production de renseignements. Les autres dispositions du Bill C-43 traitent de l'accès du public à l'information qui n'a aucune relation avec un litige; nous nous référons plus loin à certaines de ces dispositions.

Commentaires

La production de documents que l'on prétend confidentiels peut être demandée pour les fins suivantes:

(1) leur utilisation par les enquêteurs au cours de leur enquête et de la préparation de leur rapport;

(2) comme preuve au cours de poursuites civiles ou criminelles;

(3) comme preuve au cours de procédures disciplinaires;

(4) par le public à titre d'information.

Enregistreurs de conversations de poste de pilotage

Utilisation par les enquêteurs

Il est dans l'intérêt de la sécurité aérienne que ces renseignements confidentiels soient à la disposition des enquêteurs. Afin de pouvoir déterminer quelle partie d'une bande est pertinente à leur enquête, les enquêteurs doivent pouvoir l'écouter en entier, de même que le tribunal responsable de la publication de tout rapport. Les enquêteurs aussi bien que le tribunal doivent avoir la liberté de pouvoir utiliser les parties pertinentes de la bande de la façon qu'ils jugent nécessaire. Ils devraient également être en mesure de divulguer aux parties qui pourraient être directement intéressées par le sujet faisant l'objet de cette enquête toute partie de la transcription qui s'avèrerait nécessaire à la poursuite méthodique de l'enquête, et s'ils le jugent nécessaire dans l'intérêt de la sécurité aérienne, ils devraient pouvoir produire dans leur rapport ou révéler au cours d'une enquête publique, toute portion de la transcription qui se rapporte à leurs conclusions. Toute partie de la transcription qui n'a aucun rapport avec l'une des causes de l'accident faisant l'objet de l'enquête ne devrait pas être offerte par les enquêteurs ou par le tribunal indépendant ni être produite à moins qu'une règle de droit ne l'exige.

L'utilisation ou la communication d'un enregistrement par l'enquêteur et par le tribunal doit être régie par le principe voulant que le caractère confidentiel d'un renseignement doive être respecté, à moins que l'intérêt de la sécurité aérienne l'emporte sur l'intérêt invoqué à l'appui du caractère confidentiel. Mais comme nous l'avons fait remarquer, l'enregistreur de conversations du poste de pilotage est la propriété du transporteur, qui peut également entrer en possession de l'enregistrement. Comme c'est le cas pour un tribunal d'enquête, il

devrait être interdit au transporteur de divulguer le contenu d'une bande magnétique ou de le produire, sauf dans les cas prévus par une règle de droit.

Utilisation au cours de procédures civiles

Si l'enregistreur de conversations du poste de pilotage jouissait d'un caractère confidentiel absolu, tel que le prétend CALPA, un passager blessé ou les héritiers d'un passager décédé pourraient être privés de la seule preuve disponible sur la cause de l'accident. Une telle décision irait une fois pour toutes à l'encontre de l'intérêt public dans l'administration de la justice. D'un autre côté, si les bandes magnétiques ne pouvaient être produites que sur l'ordonnance d'un juge au cours d'une action au civil, ce dernier serait en mesure d'évaluer l'intérêt public dans l'administration de la justice par rapport à l'intérêt public dans le maintien du caractère confidentiel. Au cours de cette évaluation, le juge pourrait prendre en considération les torts qui pourraient être portés aux relations entre les pilotes et leur employeur, la disponibilité de preuves provenant d'autres sources, les conséquences que pourrait avoir la production de documents sur la sécurité aérienne ainsi que toute autre proposition qui pourrait appuyer une décision confirmant le caractère confidentiel de l'information à la production de laquelle on s'oppose, aussi bien que la force probante de la pièce en cause. Afin de pouvoir rendre sa décision, le tribunal pourrait requérir la production de la bande et avoir ainsi la possibilité de l'écouter entièrement. Si la production de cette bande est ordonnée, seules les parties de la transcription pertinentes à la question en litige seraient rendues publiques, et ainsi les autres parties de la bande magnétique ne se rapportant pas à l'affaire, mais dont la publication pourrait être gênante, ne seraient pas divulguées.

On ne peut présumer que l'information fournie par un enregistreur de conversations de poste de pilotage ne serait plus disponible si certaines parties de la bande étaient considérées nécessaires au cours des actions au civil à la suite de la décision d'un juge déclarant que l'intérêt de la justice l'exige. Il ne serait pas opportun de créer un privilège au motif que ceux qui le demandent n'obéiraient pas autrement à la loi.

Utilisation au cours de procédures criminelles

Plusieurs considérations s'appliquent aux procédures criminelles qui peuvent être entamées contre les pilotes. L'usage de l'enregistreur de conversations de poste de pilotage est obligatoire. Permettre qu'il soit utilisé au cours de procédures criminelles contre le pilote serait aller à l'encontre d'une de nos doctrines les plus fondamentales: nemo debet se-ipsem accusare - nul n'est tenu de s'accuser lui-même. Ce principe ne soustrait nullement un pilote à des charges criminelles, mais prévoit seulement que l'enregistrement obligatoire des conversations ne peut être utilisé contre lui au cours de procédures criminelles.

Procédures disciplinaires

Les raisons qui militent en faveur de l'interdiction d'utiliser les enregistreurs de conversations de poste de pilotage au cours de procédures criminelles sont, à mon avis, également valables dans le cas d'une procédure disciplinaire. Les conversations privées enregistrées par l'enregistreur de conversations du poste de pilotage qui n'ont aucun rapport avec l'enquête sur un accident ou un incident peuvent exposer le pilote à une mesure disciplinaire. Il serait tout à fait injuste qu'un appareil d'enregistrement obligatoire mis en place dans le seul but de fournir la sécurité aérienne soit utilisé à une autre fin. Le pilote ne serait évidemment pas exempt de mesures disciplinaires, mais l'accusation portée contre lui devrait être établie sur d'autres preuves que celles qui seraient enregistrées sur la bande de l'enregistreur de conversations de poste de pilotage.

Pour l'information du public

Nous comprenons très bien le point de vue des pilotes qui déclarent que l'enregistreur de conversations de poste de pilotage est un cas sans précédent d'intrusion dans la vie privée d'une personne. Mais, reconnaître au contenu de l'enregistreur un caractère confidentiel absolu est impossible, vu son importance pour la sécurité aérienne. Dans le même ordre d'idées, l'intérêt public

dans l'administration de la justice peut exiger que des parties de la bande magnétique qui touchent de près aux questions en litige fassent partie des archives publiques, mais la Loi sur l'accès à l'information ne me semble nullement requérir que la totalité du contenu de la bande magnétique soit rendue public. Le public peut être assuré que le contenu de la bande magnétique du CVR est étudié attentivement par l'enquêteur ou par le tribunal, aux fins de la sécurité aérienne, et que les parties pertinentes seront rendues publiques si l'enquêteur et le tribunal, ou l'un ou l'autre, estiment que leur divulgation est dans l'intérêt de la sécurité aérienne.

Nous sommes d'avis que tout usage des bandes magnétiques, si ce n'est celui que doivent en faire les enquêteurs et celui que peut exiger le tribunal, serait préjudiciable à la sécurité aérienne. La divulgation aux États-Unis, sans égard à leur contenu, de conversations enregistrées par l'enregistreur de conversations du poste de pilotage cause de grandes inquiétudes aux pilotes. Les pilotes ont raison, je crois, lorsqu'ils font valoir qu'aucun autre groupe d'employés n'est soumis à l'écoute enregistrée de leurs conversations privées sur les lieux mêmes de leur travail. Ils ont le droit d'être protégés contre une telle intrusion dans leur vie privée, à l'exception toutefois des cas où la sécurité aérienne et l'administration de la justice l'emportent sur toute autre considération.

Le Bill C-43 mentionne certaines exceptions à ce qui est par ailleurs prévu conformément aux termes de la loi. L'article 16(c) de ce Bill se lit en partie comme suit:

> "des renseignements dont la divulgation nuirait aux activités destinées à faire respecter les lois, au déroulement des enquêtes licites ou à la sécurité des établissements pénitenciers."

Il pourrait être soutenu que le contenu de l'enregistreur de conversations de poste de pilotage tombe sous cette catégorie d'exceptions. Cependant, selon notre interprétation des dispositions du Bill projeté, toute demande de non communication faite conformément à l'alinéa 16(c) est sujette à révision. D'autre part, l'article 25 du Bill qui est proposé se lit comme suit:

"(1) Le responsable d'une institution fédérale est tenu de refuser la communication de documents contenant des renseignements dont une autre loi du Parlement a interdit la communication au public ou aux personnes non autorisées dans les cas où cette loi:

(a) prévoit que l'interdiction est absolue; ou

(b) fixe des critères de non-divulgation ou précise les genres de renseignements à ne pas divulguer.

(2) Le comité prévu à l'article 72 examine toutes les dispositions des lois du Parlement, autres que la présente loi et que la loi sur la protection des renseignements personnels, qui interdisent la communication de renseignements au public ou aux personnes non autorisées et il dépose devant le Parlement un rapport portant sur la nécessité de ces dispositions, ou sur la mesure dans laquelle elles doivent être conservées, dans les trois ans qui suivent l'entrée en vigueur de la présente loi, ou, si le Parlement ne siège pas, dans les quinze premiers jours de séance ultérieurs."

Afin d'éviter tout ambiguïté, la loi d'habilitation devrait prévoir que l'enregistrement ou toute transcription de celui-ci provenant d'un enregistreur de conversations de poste de pilotage obtenu par les enquêteurs, ne pourront être rendus publics ni être communiqués en vertu des dispositions de la Loi sur l'accès à l'information.

En résumé, la loi d'habilitation devrait prévoir qu'un enregistrement de conversations de poste de pilotage est une pièce à caractère confidentiel et n'est pas susceptible d'être communiqué, sauf,

(a) aux enquêteurs d'accident pour être utilisé aux fins précidées plus haut;

(b) à un tribunal indépendant, si ce tribunal a été établi pour la fin décrite plus haut;

(c) au cours d'une procédure civile si de l'avis du juge, l'intérêt public dans la bonne administration de la justice l'emporte sur toute raison invoquée pour en conserver le caractère confidentiel.

Il devrait aussi être interdit de publier en toute autre circonstance l'enregistrement provenant d'un enregistreur de conversations de poste de pilotage et toute transcription qui en est faite.

Bandes magnétiques du contrôle de la circulation aérienne

Utilisation par les enquêteurs

Comme nous l'avons mentionné précédemment, les considérations applicables aux bandes magnétiques du contrôle de la circulation aérienne diffèrent considérablement de celles qui s'appliquent aux bandes magnétiques des enregistreurs de conversations de poste de pilotage. Elles ne contiennent que l'enregistrement des communications air-sol et n'enregistrent aucunement les conversations privées des contrôleurs sur les lieux de leur travail. Comme les communications peuvent être entendues par des tiers, elles ne répondent pas aux critères visant leur caractère confidentiel. Les contrôleurs de la circulation aérienne ne disputent aucunement le droit d'accès des enquêteurs à ces bandes ni à l'usage qu'ils en font aux fins de la sécurité aérienne. Leur souci porte sur la publication du contenu des bandes à des tiers. Ils se joignent aux pilotes pour demander que cette publication soit interdite. Nous estimons que pour les mêmes raisons que nous avons fait valoir relativement à l'usage des enregitreurs de conversation du poste de pilotage par les enquêteurs, ces derniers ainsi qu'un tribunal indépendant devraient avoir le droit d'utiliser ces bandes, dans la mesure nécessaire à la bonne conduite de leur enquête, et lorsqu'ils le jugent nécessaire d'en publier toute partie nécessaire pour appuyer les conclusions de leur rapport.

Toutefois, vu la convention collective des contrôleurs, selon laquelle il est convenu que les communications enregistrées sont "des informations confidentielles qui ne sont pas (normalement) communiquées au public" sauf pour leur utilisation par un enquêteur ou la publication des portions qui s'avèrent nécessaires à un rapport, ni l'enquêteur ni le tribunal ne doivent dévoiler volontairement le contenu des bandes, lequel ne doit être produit que conformément à la loi.

Éléments de preuves au cours d'une procédure civile

Aucun motif n'a été présenté qui, à notre sens, justifierait l'application d'un privilège absolu aux bandes magnétiques du contrôle de la circulation aérienne pour empêcher leur communication lors d'un procès civil, mais compte tenu de l'obligation contractuelle dont elles font l'objet, les bandes magnétiques ne devraient être produites que lorsque la procédure judiciaire l'exige. Dans ce cas, il sera possible de demander leur non-production s'il existe des raisons valables pour le faire, et le cas échéant, seules les parties nécessaires à l'administration de la justice seront admissibles.

Utilisation au cours d'une procédure criminelle

La sécurité aérienne requiert que les communications air-sol soient enregistrées. Peu d'employés sont soumis à ce genre d'écoute. Il est donc permis de considérer que ce genre d'enregistrement ne devrait être utilisé que pour servir les raisons de leur mise en place, sous réserve de toute autre considération plus importante. À cet égard, ces bandes sont comparables à celles des enregistreurs de conversations de poste de pilotage, et il pourrait en résulter des conséquences regrettables si un tel enregistrement était utilisé contre un contrôleur au cours des procédures criminelles. Comme pour les pilotes, le contrôleur de la circulation aérienne ne serait pas pour autant un exempté de poursuites criminelles, mais cela permettrait toutefois que l'enregistrement ne soit pas utilisé contre lui en cas de telles poursuites.

Procédures disciplinaires

L'utilisation des bandes magnétiques du contrôle de la circulation aérienne au cours de procédures disciplinaires faisant l'objet d'une convention collective, tout commentaire de notre part à ce sujet serait superflu.

Pour l'information du public

Comme dans le cas de l'enregistreur de conversations de poste de pilotage, il ne nous paraît pas y avoir de raisons qui nécessitent que le contenu de cette bande

magnétique soit susceptible de divulgation publique; de plus, en raison de la convention collective susmentionnée, le contenu d'une bande du contrôle de la circulation aérienne devrait être cité au nombre des exceptions visées par la Loi sur l'accès à l'information, et être considéré comme régi par l'article 16, reproduit dans ce rapport à la page

Cependant, le contenu des bandes de l'ATC ne font pas l'objet des même considérations que celles qui justifieraient l'interdiction absolue de l'accès aux enregistreurs de conversations de poste de pilotage, conformément à la Loi sur l'accès à l'information. Certains membres du public ou les personnes ayant un intérêt direct dans l'accident peuvent voir le droit le plus légitime de réclamer la production de ces bandes, et ce droit ne devrait pas leur être retiré. Par conséquent, contrairement aux cas des enregistreurs de conversations de poste de pilotage, le contenu des bandes magnétiques de l'ATC, bien que ces dernières pourraient fort bien figurer parmi les exceptions à l'accès automatique par le public, devrait faire l'objet de la révision prévue par l'éventuelle Loi sur l'accès à l'information.

Déclarations des témoins

Dans la plupart des cas, la déposition des enquêteurs sur ce qui leur a été dit et la production par eux des déclarations qu'ils ont recueillies seraient irrecevables lors d'un procès comme étant des preuves par ouï-dire. Il y a toutefois deux exceptions:

(a) lorsque l'auteur de la déclaration est une partie ou fait cette déclaration au nom d'une partie, et que la déclaration contient des aveux;

(b) lorsque l'auteur de la déclaration est un témoin qui fait une déposition incompatible avec cette déclaration.

La raison principale présentée jusqu'à présent par ceux qui avancent que toute déclaration obtenue par les enquêteurs au cours de leur enquête devrait être tenue pour confidentielle repose sur le fait que les témoins refuseraient de

fournir des renseignements aux enquêteurs d'accident si leurs déclarations devenaient admissibles au cours de procédures judiciaires. Les opinions à ce sujet sont partagées; ceux qui adhèrent à cette proposition prétendent que c'est ce qui va arriver, alors que d'autres opinions affirment que cela ne se produira pas. Le National Transportation Safety Board des États-Unis n'a jusqu'à présent pas constaté que ses sources d'information aient diminué parce que les déclarations des témoins ne jouissent pas d'un caractère confidentiel. Réciproquement, il existe le danger que les témoins qui reçoivent l'assurance que leurs déclarations ne seront pas mises en doute ni révélées au public, puissent prendre certaines libertés en relatant les faits; une telle situation pourrait diminuer la confiance du public dans la crédibilité des rapports d'accident.

La pratique communément employée par les enquêteurs d'accident d'assurer le caractère confidentiel aux déclarations qu'ils recueillent ne devrait pas être encouragée, puisque l'enquêteur ne peut en toute circonstance tenir l'engagement qu'il a pris.

À notre sens, aucun argument avancé jusqu'à présent ne justifie que les déclarations des témoins devraient en toute circonstance être considérées comme confidentielles.

Utilisation par les enquêteurs d'accident

Un enquêteur doit avoir la complète liberté d'utiliser, selon qu'il le juge nécessaire, les déclarations obtenues au cours de son enquête et dans la préparation de son rapport. Cependant, il n'est pas dans les habitudes des enquêteurs de communiquer à des tiers les renseignements qu'ils ont obtenus, et sous réserve d'une ordonnance contraire de la Cour ou de tout autre tribunal autorisé à exiger la production du document, ces renseignements ont toujours été considérés confidentiels. Les enquêteurs devraient être obligés de protéger l'identité de leur informateur. À l'exception de la publication des renseignements nécessaires à l'intérêt de la promotion de la sécurité aérienne, ils ne devraient pas communiquer volontairement les renseignements qu'ils ont recueillis, si ce n'est lorsque la loi les y oblige.

Utilisation au cours de procédures civiles

Le paragraphe 21(6) du Bill C-40 précité reconnaît un privilège limité aux déclarations des témoins, sous réserve du droit de la Cour de les examiner. Si la Cour estime que l'intérêt public dans la bonne administration de la justice l'emporte sur le caractère confidentiel des déclarations, elle peut en exiger la production et la communication, sous réserve des restrictions ou conditions qu'elle estime indiquées. Cette disposition, à notre sens, reconnaît de façon suffisante le privilège limité qui devrait être reconnu à la déclaration d'un témoin au cours d'une procédure civile, lorsqu'on invoque le caractère confidentiel de certains éléments de preuve. Dans le cas où la demande est rejetée, les règles ordinaires d'admissibilité de telles déclarations devraient s'appliquer.

Utilisation au cours de procédures criminelles ou disciplinaires

Par ailleurs, on ne peut affirmer que les considérations qui précèdent s'appliquent pour justifier l'utilisation des déclarations des témoins contre eux-mêmes au cours de procédures criminelles ou disciplinaires. Il y aurait une réticence tout à fait naturelle de la part des personnes interrogées, si leurs déclarations pouvaient être utilisées contre elles au cours de procédures criminelles ou disciplinaires. Les enquêteurs d'accident devraient avoir le droit d'exiger la déposition d'un témoin éventuel, et la loi d'habilitation devrait prévoir que les déclarations faites par un témoin à un enquêteur d'accident ne peuvent être utilisées contre leur auteur au cours de procédures criminelles ou disciplinaires.

Pour l'information du public

L'alinéa 16(c) de la Loi sur l'accès à l'information que j'ai déjà cité dans ce rapport prévoit ce qui suit:

> "des renseignements dont la divulgation nuirait aux activités destinées à faire respecter les lois, au déroulement des enquêtes licites ou à la sécurité des établissements pénitentiaires."

Il semble donc que des déclarations de témoins obtenues par les enquêteurs d'accident tomberaient sous le coup des exceptions décrites ci-dessus. Depuis longtemps, il est reconnu que le déroulement d'enquêtes légitimes serait entravé si le public avait accès aux renseignements obtenus par les enquêteurs au cours de leurs enquêtes. Cette règle doit régir les renseignements obtenus par les enquêteurs d'accident. Cependant il peut arriver qu'une personne ait un intérêt direct dans l'objet de l'enquête. Nous pensons plus particulièrement à ceux qui auraient subi des blessures au cours d'un accident et qui se demandent s'ils devraient intenter des poursuites. Ces personnes ne devraient pas être privées de la possibilité de revendiquer leur droit d'accès aux déclarations des témoins conformément au recours en révision prévu par la Loi sur l'accès à l'information. La personne chargée de la révision aurait ainsi l'occasion de déterminer si, dans les circonstances de l'espèce, la communication de ces informations serait préjudiciable aux enquêtes légitimes des enquêteurs d'accident.

Renseignements obtenus d'un médecin

Dans bien des cas les enquêteurs d'accident doivent s'efforcer d'obtenir des renseignements des médecins tra tant les victimes d'un accident d'aviation. Ces renseignements son souvent essentiels. Toutefois, le médecin a la responsabilité de maintenir le caractère confidentiel de la relation médecin-client, et en communiquant ces renseignements, il peut commettre une infraction aux lois provinciales. Par exemple, l'Ontario Regulation 577/75 se lit comme suit:

> "26....'faute professionnelle' signifie,
> ...
>
> 21. divulgation de renseignements concernant l'état d'un malade ou les soins professionnels rendus à un malade à toute autre personne que le malade lui-même sans son consentement, sauf si la loi exige cette divulgation;" (+)

Commentaires

Lorsqu'un médecin fournit des renseignements à titre non officiel à un enquêteur d'accident, il peut manquer à son devoir légal aussi bien qu'à son obligation

personnelle de maintenir le caractère confidentiel de ces renseignements. L'enquêteur d'accident devrait être habilité à exiger, si nécessaire, ce genre de renseignements, et de ce fait le médecin serait relevé du sceau du secret.

L'enquêteur en tant que témoin

Plus haut au cours du présent rapport, nous avons fait quelques commentaires sur le désir des enquêteurs d'accident d'être écartés des procédures judiciaires. Ils préfèreraient effectuer leur travail sans être appelés comme témoins lors d'actions judiciaires pouvant découler d'un accident ou d'un incident sur lequel ils enquêtent.

Commentaires

Une des principales inquiétudes des enquêteurs d'accident tient au fait que tant qu'ils relèvent de l'Administration de l'air, leurs témoignages peuvent être considérés comme partiaux et s'ils favorisent la Couronne, leur crédibilité peut être mise en doute. S'ils dépendaient d'un tribunal indépendant, leur indépendance serait évidente et, par conséquent, leur crainte d'être soupçonnés de partialité disparaîtrait.

Les enquêteurs considèrent également leur comparution au cours de procédures judiciaires comme un inconvénient et une perte de temps considérable qui retardent leur travail à cause de la sécurité aérienne. Dans certains cas, toutefois, les éléments de preuve obtenus par les enquêteurs peuvent contribuer largement à déterminer les droits légaux des parties en cause. C'est pourquoi l'aspect contraignant de ce devoir, auquel bien d'autres sont astreints, devrait céder le pas à la contribution que pourraient apporter les enquêteurs à l'administration de la justice.

On s'est aussi inquiété que les enquêteurs pourraient à donner en Cour une opinion d'expert plutôt qu'un témoignage établi sur des faits. Une loi interdit aux enquêteurs du National Transportation Safety Board de donner en Cour une opinion d'expert, ce qui ne nous semble pas très logique. Le droit d'émettre

une opinion d'expert est assez limité, mais nous ne voyons pas pourquoi un inspecteur qui a les connaissances nécessaires et qui n'a aucun intérêt dans la question en litige ne pourrait donner son opinion, privant de ce fait la Cour et les parties en cause de l'aide qu'il pourrait leur apporter.

En résumé, nous ne pouvons approuver une disposition légale qui autoriserait les enquêteurs d'accident à ne pas témoigner au cours de procédures judiciaires.

PARTIE XI

RELATIONS ENTRE LES ENQUÊTEURS D'ACCIDENTS ET LES CORONERS

L'ancien Ministre des Transports, dans une lettre du 10 décembre 1979, demandait à la Commission de faire enquête sur les relations entre les enquêteurs d'accidents et les coroners, question qui était considérée comme faisant partie du mandat de la Commission. Apparemment, cette requête faisait suite aux fréquentes questions que l'on se posait à propos du lien qui existe entre les fonctions des coroners provinciaux et de celles du Bureau du commissaire que propose le Bill C-40. La Commission a donc décidé de consacrer une partie distincte de son enquête à ce sujet.

La création de la Cour du coroner remonte à l'origine de la common law; elle a précédé la Confédération et continue à siéger sous juridiction provinciale dans toutes les provinces canadiennes. Si les pouvoirs dont elle est investie sont exercés par différents fonctionnaires selon la province, en général ceux-ci ont tous le mandat de déterminer, en cas de mortalité, l'identité du défunt de même que la cause, le lieu, le moment et les circonstances de son décès. Ces compétences de la Cour du coroner comprennent également les enquêtes sur les décès survenus à la suite d'accidents d'aviation. Ces enquêtes touchent donc inévitablement celles menées par les enquêteurs fédéraux en vertu de la Loi sur l'aéronautique, car elles peuvent recouper bon nombre de sujets considérés par ceux-ci. La distinction principale réside dans le fait que le fédéral a la responsabilité d'enquêter sur la cause de l'accident tandis que l'enquête provinciale porte sur la cause du décès. Il semble donc que les cheminements que prennent les deux parties pour déterminer ces causes ne sont pas nécessairement sans éléments communs.

Des risques de conflits peuvent survenir lorsque:

(a) les dispositions de la Loi sur l'aéronautique et des lois provinciales autorisent leurs représentants officiels à procéder à la saisie de l'épave d'un aéronef;

(b) les dispositions de la Loi sur l'aéronautique et des lois provinciales autorisent la saisie des dépouilles mortelles et l'exécution des autopsies;

(c) les enquêteurs du coroner tentent d'obtenir des renseignements d'enquêteurs fédéraux peu disposés à leur en fournir;

(d) il y a contestation sur la possession des documents pertinents saisis par une équipe d'enquête à l'exclusion de l'autre;

(e) les enquêteurs fédéraux sont sommés de paraître aux enquêtes du coroner pour y être contre-interrogés par les parties intéressées, et où ils sont obligés à présenter des documents, à témoigner sur les faits et à énoncer leur opinion, et ce, au prix d'une partie importante de leur temps.

La Commission a entendu les témoignages du Directeur du Bureau de la sécurité aérienne, de la National Association of Chief Coroners and Chief Medical Examiners of Canada et du Directeur de la Médecine de l'aviation civile et a reçu que de nombreux mémoires de solliciteurs généraux, procureurs généraux et d'autres ministres provinciaux responsables.

Les témoignages ont révélé qu'avant la présentation du Bill C-40, un excellent esprit de coopération existait entre les autorités fédérales et provinciales dans le but d'éviter les risques de conflits mentionnés précédemment. On était parvenu à ce type de coopération grâce à des ententes et à des arrangements spéciaux pris par les représentants fédéraux et provinciaux.

Lorsqu'il a été révélé que le gouvernement fédéral songeait à mettre sur pied une Commission indépendante d'enquête sur les accidents d'aviation, de nombreux efforts ont été déployés pour officialiser ces arrangements. Un protocole d'entente provisoire avait été préparé et portait sur certains aspects de cette coopération. Le protocole n'a été ratifié par aucune province, mais a servi de principe directeur dans bon nombre de provinces. Suit la teneur de ce protocole d'entente:

"0.0 Aux fins du présent protocole, les définitions suivantes s'appliquent:

0.1 **coroner** - tout coroner, médecin légiste ou autre représentant légal ayant pour fonction officielle d'établir la ou les causes d'une mort soudaine, imprévue ou inexpliquée;

0.2 **opérateur** - personne directement aux commandes d'un véhicule;

0.3 **enquêteur sur la sécurité** - tout enquêteur à l'emploi du ministère des Transports ou de la Commission canadienne des transports nommé dans le but d'identifier les anomalies se soldant par des accidents mortels dans les modes de transport aérien, maritime et ferroviaire.

1.0 En raison de la nature de leurs responsabilités respectives, les coroners et les enquêteurs sur la sécurité trouvent invariablement que leurs activités se recoupent. Si l'une des parties agit sans tenir compte des besoins de l'autre, le rôle des deux parties en souffre dans le conflit qui est engendré, ce qui n'est aucunement dans l'intérêt du public. L'objet du présent protocole d'entente est de décrire les façons dont les deux parties assureront la coordination de leurs activités et d'identifier les méthodes qui permettront à chaque partie de remplir ses propres responsabilités sans nuire au travail de l'autre. L'intérêt public ne peut être servi que si ces conditions sont remplies.

2.0 Chaque partie ci-après accepte la responsabilité de s'assurer que, dans le cours normal de ses activités, elle agira de manière à réduire au minimum toute interférence dans les tâches de l'autre. Plus spécialement, les deux parties reconnaissent que:

2.1 le coroner est tenu par la loi de mener des enquêtes sur les morts soudaines, imprévues ou inexpliquées et de déterminer a) l'identité du défunt, b) la cause, c) le moment, d) le lien et e) les circonstances du décès. Des recommandations peuvent être formulées à propos de n'importe quel sujet abordé au cours de l'enquête;

2.2 les enquêteurs sur la sécurité sont tenus envers le public d'identifier pour le secteur des anomalies des moyens de transport qui ont rendu un accident inévitable et de proposer des changements en vue d'éliminer d'autres accidents du genre à l'avenir.

3.0 Les deux parties reconnaissent que les dépouilles mortelles sont d'abord du ressort du coroner, mais elles conçoivent également que l'enquêteur sur la sécurité puisse devoir procéder à des examens qui ne sont d'aucune utilité pour le coroner, y compris une

autopsie si ce dernier la juge inutile pour sa propre enquête. L'autopsie terminée, il est convenu qu'un exemplaire du rapport d'autopsie sera fourni à l'enquêteur sur la sécurité. Des arrangements officiels doivent être pris entre le coroner et l'enquêteur quant à celui qui avisera les plus proches parents et qui les tiendra informés.

4.0 Les deux parties reconnaissent que, même si chacune peut avoir un intérêt quelconque dans l'épave, l'enquêteur sur la sécurité a immédiatement à sa disposition les connaissances, les compétences et les ressources nécessaires pour mener une analyse détaillée et coordonnée des lieux de l'accident. Dans bon nombre de cas, il est donc dans l'intérêt du public que ce soit lui qui examine l'épave pour le compte des deux parties. En outre et s'il y a lieu, il est convenu que l'enquêteur sur la sécurité rendra compte au coroner de ses observations sur les lieux de l'accident dans un délai raisonnable, y compris tout renseignement qui pourrait aider ce dernier à identifier les victimes.

5.0 Au cours d'une enquête sur un accident, il arrive fréquemment que les deux parties aient un intérêt commun dans les mêmes documents concernant les personnes, le véhicule, le milieu et la mission. Les deux parties reconnaissent et acceptent qu'étant donné que les conclusions de l'enquêteur n'ont aucune force légale, ce dernier n'a aucunement besoin des documents originaux, mais peuvent obtenir des exemplaires ou des extraits de ces derniers. L'original serait alors laissé au propriétaire pour que le coroner puisse y avoir directement accès par la suite.

6.0 Quelques appareils d'enregistrement continu servant à contrôler les performances de l'opérateur et (ou) du véhicule sont devenus obligatoires à la suite de règlements sur la sécurité. Tout comme d'autres éléments du véhicule, ces appareils sont commandés directement par l'opérateur. Si ces dispositifs de sécurité étaient utilisés à tort et à travers pour jeter le blâme ou déterminer les responsabilités, ou constituaient une source de stress pour l'opérateur, ce dernier ne serait aucunement encouragé à s'assurer qu'ils fonctionnent continuellement pendant que le véhicule est en marche. Les deux parties conviennent donc que ces dispositifs ne servent qu'aux fins de la sécurité et acceptent de consulter l'enquêteur sur la sécurité chaque fois que l'on veut déterminer le meilleur moyen de les utiliser pour s'assurer de la pleine coopération de l'opérateur.

7.0 Les deux parties reconnaissent que si leurs objectifs se ressemblent quelque peu, les techniques et les procédures de chacune pour les atteindre sont différentes. Cela s'avère particulièrement vrai dans le cas de l'interrogation des témoins. Contrairement aux procédures du coroner qui sont nettement officielles, les enquêteurs sur la sécurité se servent surtout d'entrevues à

caractère officieux et privé. Cette dernière méthode qui repose sur l'habilité de l'interrogateur à gagner la pleine confiance de la personne interrogée a donné d'excellents résultats quant aux renseignements essentiels obtenus sur la sécurité. Toute divulgation des renseignements fournis par la personne interrogée constitue un manquement à la parole donnée et a pour résultat de nuire aux relations fructueuses entre l'enquêteur sur la sécurité et le secteur des transports. Comme les enquêteurs sur la sécurité s'intéressent à la qualité des fonctions plutôt qu'à l'identification des personnes les remplissent, pour ce qui est de la prévention des accidents, ils ne se préoccupent pas d'identifier le responsable d'un accident. Leur façon d'interroger les témoins peut donc être aussi incomplète du point de vue du coroner que celle de la police peut l'être pour les enquêteurs sur la sécurité. Il est convenu que, dans l'intérêt du public, les deux parties procèdent indépendamment l'une de l'autre à l'interrogation des témoins.

8.0 Chaque partie accepte de défrayer l'excédent des services fournis par l'autre partie lorsque cette dernière fournit des services qui dépassent ses propres besoins.

9.0 Les parties concernées conviennent que le présent document constitue un code d'éthique pour les deux groupes professionnels, soit les coroners et les enquêteurs sur la sécurité." (+)

Les témoignages présentés devant la Commission, qui comprennent une étude sur les agents médicaux de l'aviation de toutes les régions du Canada, indiquent que le principal problème préoccupant les autorités provinciales est la crainte que l'esprit d'entraide qui continue à se développer comme le reflète le protocole d'entente, soit érodé par l'adoption du Bill C-40. Certaines de ces craintes pourraient se révéler sans fondement si l'on interprétait convenablement les dispositions du Bill, néanmoins elles méritent d'être prises sérieusement en considération.

L'exclusivité conférée au Bureau du commissaire en vertu du Bill C-40 a inspiré des inquiétudes car le Bureau aurait le sentiment d'être indépendant et pourrait ne plus voir la nécessité de continuer à coopérer avec les autorités provinciales. Il serait bon de souligner que le Bill C-40 n'a aucunement pour objet d'empiéter sur la compétence des coroners provinciaux.

En outre, des craintes ont été exprimées du fait que l'article 19 du Bill C-40, qui prévoit la fourniture d'un rapport provisoire confidentiel au coroner ou à la police faisant une enquête sur un accident, sera interprété comme étant la seule obligation de fournir des renseignements. Les autorités provinciales craignent que cela nuise à l'échange des renseignements. Par ailleurs, on signale que l'article 21(6), qui donne à la Cour dans toute procédure judiciaire le pouvoir discrétionnaire d'exiger la production des enregistrements des conversations et des déclarations des témoins, ne s'applique pas aux coroners.

Du côté du fédéral, le Directeur du Bureau de la sécurité aérienne a confirmé que les risques éventuels de conflits ont été réduits au minimum par ces efforts de coopération. Sa principale plainte portait sur les pertubations du travail des enquêteurs fédéraux occasionnées par les enquêtes du coroner. D'après les témoignages, il semble que les enquêtes du coroner aient été utilisées partiellement par les parties intéressées comme processus de communication et que certaines audiences aient outrepassé leur but traditionnel. À cet effet, la description de l'enquête suivante est pertinente:

> "Dans un cas récent, l'enquête s'est révélée extrêmement exigeante car elle a été répartie en quatre sessions distinctes auxquelles ont participé les enquêteurs sur la sécurité. On a estimé que 49 journées-personnes ont été consacrées aux audiences, et il ne s'agit là que d'une partie des conséquences. En réponse aux pressions exercées par les parties intéressées, tous les documents d'enquête sur la sécurité à propos de l'accident ont été fournis au coroner.
>
> En tout, 28 livres de documents dont plusieurs incomplets, puisque l'enquête était toujours en cours, ont été rassemblés et envoyés. Une seule partie intéressée a examiné superficiellement les documents et certaines n'y ont même pas jeté un coup d'oeil. Le coroner et le jury n'en ont donc tiré aucun avantage. Les enquêteurs ont perdu trois semaines pendant que ces documents n'étaient plus à leur disposition. Il est quelque peu difficile de calculer l'influence totale que cette situation a eue sur la sécurité, mais les pertes en termes de fonds, de personnel et de temps ont été considérables. Heureusement, chacun des 90 accidents mortels qui surviennent chaque année n'exigent pas autant de ressources." (+)

Sur ce point, le Directeur a conclu son témoignage en disant:

"À un moment donné, les enquêteurs sur la sécurité consacraient moins de 5 % de leur temps au processus lié à l'administration de la justice. Cette période s'approche maintenant de 30 %, et tout indique que cette tendance continuera. Bien que les exigences des coroners ne constituent qu'une partie seulement de la demande, cette tendance est la même. Dans deux ou trois ans, si aucun changement ne survient, la moitié du temps des enquêteurs sur la sécurité sera consacré aux sujets d'ordre légal." (+)

À l'article 4(2), le Bill C-40 donne son accord à des arrangements comme ceux élaborés dans le protocole d'entente. Cet article, stipule que:

"Le Commissaire s'assure que les procédures et les pratiques d'investigation que suit le Bureau du commissaire sur les lieux d'un accident sont compatibles avec celles que suivent les coroners ou la police; le Commissaire peut conclure, avec des coroners ou un corps de police, des ententes concernant les règles à suivre sur les lieux d'un accident afin d'assurer la compatibilité des procédures et des pratiques, dans la mesure du possible."

Cette disposition fait l'objet de critiques pour un bon nombre de raisons. Elle se limite aux accords ayant trait aux pratiques et procédures sur les lieux d'un accident qui présumément ne concerneraient que les possibilités de conflit mentionnés en (a) et (b) ci-dessus, notamment la saisie de l'épave et des dépouilles mortelles et l'exécution des autopsies. Les autorités provinciales insistent pour que cette disposition porte également sur d'autres sujets.

Cette disposition fait également l'objet de critiques car elle est permissive et facultative. Cependant, une disposition sur une entente ne peut être obligatoire que si elle s'applique aux deux parties. Il n'est pas possible de rendre cette disposition obligatoire à moins d'empiéter sur la compétence provinciale des coroners.

Dans son excellent mémoire qu'il a soumis à la Commission, appuyé par son témoignage oral, le Dr W. J. McArthur, chef-coroner de la Colombie britannique, affirme:

"...Nous considérons qu'il est essentiel que le commissaire conclue une entente, non pas avec les services de police ou les coroners comme il a été mentionné précédemment, mais plutôt avec l'autorité provinciale

la plus appropriée, notamment le solliciteur général. De cette façon, des procédures uniformes pourraient être mises en application dans toute la province. L'énoncé de cet article suggère que des accords pourraient être pris au besoin avec les autorités locales <u>après</u> qu'un accident est survenu. Nous croyons que ces accords seraient trop tardifs et trop sujets à des procédures contradictoires pour être dans l'intérêt du public..." (+)

<u>Commentaires</u>

Comme les attributions respectives des coroners provinciaux et des enquêteurs fédéraux se retranchent fermement derrière des termes constitutionnels, la seule façon de résoudre les conflits éventuels est de recourir à un accord. Certains mémoires suggèrent que la compétence de faire enquête sur tous les accidents d'aviation mortels devrait être attribuée exclusivement aux coroners. Cette suggestion est tout aussi insoutenable que celle de l'accorder exclusivement aux enquêteurs fédéraux.

Bien qu'un protocole d'entente ne puisse être obligatoire, on pourrait obliger le tribunal indépendant à consulter les autorités provinciales et à fournir tous les efforts raisonnables pour en arriver à une entente. Nous partageons l'avis du Dr McArthur que de telles ententes ne devraient pas être conclues avec les services de police et les coroners, mais plutôt avec le solliciteur général de la province, le chef-coroner de la province ou encore tout autre ministre provincial responsable.

Outre les sujets dont il est question à l'article 4(2) du Bill C-40 et dans le protocole d'entente, l'entente devrait également comprendre les éléments suivants:

(a) une disposition qui réglementerait la présence des enquêteurs sur les accidents aux enquêtes des coroners;

(b) une disposition concernant la délégation des pouvoirs des autorités fédérales aux autorités provinciales, et inversement, dans le cas où il y aurait double emploi. Le Dr McArthur en donne un excellent exemple dans son

témoignage. Il a signalé que la Cour du coroner de la Colombie britannique est fort bien équipée et dotée d'un personnel d'expérience pour mener des enquêtes sur le facteur humain des enquêtes sur les accidents. Le Dr McArthur était d'avis que les enquêtes de ce genre serait tout aussi bien menées que celles du fédéral. Un accord qui permettrait aux autorités fédérales de se servir des conclusions de cette Cour éviterait que les deniers publics soient inutilement dépensés, ce qui se produit lorsque les autorités provinciales et fédérales mènent toutes deux une enquête parallèle;

(c) des dispositions à propos de tout autre sujet en vue d'éliminer le double d'emploi ou les sources de conflits.

PARTIE XII

RECOMMANDATIONS

Nous nous sommes efforcés dans les divers commentaires que nous avons faits dans le présent rapport de donner les raisons qui ont amené les recommandations suivantes.

UN TRIBUNAL INDÉPENDANT

1. La création d'un tribunal indépendant de tout ministère gouvernemental qu'on appellerait "Bureau canadien de la sécurité aérienne".

Commentaires

Dans la plupart des cas, le nom donné à un tribunal peut ne pas avoir une grande importance. Dans le cas qui nous occupe, cependant, nous sommes persuadés qu'il est essentiel de souligner l'objectif réel du tribunal. Pour cette raison, nous croyons que le terme "sécurité" devrait faire partie du nom du nouveau tribunal indépendant. Sécurité signifie "absence de danger ou de risque". C'est à l'Administration de l'air qu'incombe la responsabilité du programme de la sécurité aérienne et à cet égard, nous commenterons dans nos prochains rapports les diverses propositions reçues en vue d'améliorer ce programme. Aucun programme de sécurité aérienne ne peut évidemment assurer une sécurité absolue. Néanmoins, c'est l'objectif que doit viser l'Administration de l'air. Il est tout à fait normal de prévoir certaines lacunes dans un programme de sécurité aérienne, mais les analyses de ces lacunes peuvent permettre de déceler les faiblesses du programme et de prendre les mesures nécessaires pour le raffermir. Ces analyses devraient être effectuées par un tribunal indépendant qui ne se limitent pas seulement à faire des enquêtes et des comptes rendus sur les accidents et les incidents, tout important que soit cet aspect. Ces mesures ne sont que les étapes à suivre par le tribunal pour atteindre l'objectif ultime qui est la prévention des accidents. La sécurité aérienne doit être

la seule préoccupation du tribunal. Le fait que ce dernier porte le nom de "Bureau canadien de la sécurité aérienne", ne diminuerait en rien les devoir moraux de l'organisme de réglementation face à la sécurité. Outre ses autres tâches, l'organisme de réglementation serait toujours chargé d'élaborer des règlements sur la sécurité pour corriger les anomalies décelées à la suite d'enquêtes menée par le Bureau.

COMPÉTENCE

2. Le Bureau canadien de la sécurité aérienne devrait avoir le pouvoir d'enquêter sur tous les accidents d'aéronefs civils.

3. Le Bureau canadien de la sécurité aérienne devrait avoir le pouvoir d'enquêter sur tous les incidents d'aéronefs civils.

4. Le Bureau canadien de la sécurité aérienne devrait avoir le pouvoir de faire enquête sur toutes les pratiques et situations potentiellement dangereuses au sein de l'aviation civile.

5. La compétence du Bureau canadien de la sécurité aérienne devrait se limiter au secteur aviation, et il faudrait reporter à plus tard l'idée de la création d'un tribunal multidisciplinaire.

6. La loi d'habilitation créant le Bureau canadien de la sécurité aérienne devrait stipuler l'objectif de ce dernier en soulignant le fait que les enquêtes sur les accidents et les incidents d'aviation sont menées en vue de déterminer les faits, les conditions et les circonstances de chaque accident ou incident ainsi que leurs causes afin de recommander les meilleures mesures de prévention contre des accidents ou incidents semblables, et non dans le but de déterminer la faute ou la responsabilité.

7. La loi d'habilitation devrait stipuler clairement que le tribunal n'est pas un organisme judiciaire ni un organisme de réglementation.

CONSIDÉRATION ACCORDÉE AUX PARTIES INTÉRESSÉES OU EN CAUSE

8. Le tribunal devrait avoir l'autorité et le pouvoir discrétionnaire d'affecter à l'équipe enquêtant sur un accident des experts de l'Administration de l'air ou de diverses associations, ou toute autre personne possédant des connaissances spéciales sur le sujet faisant l'objet de l'enquête pourvu que ces experts ou ces personnes fassent preuve d'objectivité, et devrait se réserver le droit de retrancher toute personne qui ferait preuve de partialité.

9. Le Bureau canadien de la sécurité aérienne devrait pouvoir accepter comme observateur toute personne ayant un intérêt direct dans le sujet faisant l'objet de l'enquête, mais qui ne fait pas partie de l'équipe d'enquête.

RAPPORTS

10. Avant la publication d'un rapport, toute personne ayant un intérêt direct dans les conclusions du Bureau canadien de la sécurité aérienne devrait être mise au courant du rapport, avant que ce dernier soit déposé, pour qu'elle puisse avoir l'occasion de faire des représentations.

11. En recevant les représentations des parties intéressées ou en cause, le Bureau canadien de la sécurité aérienne devrait être libre de les considérer de la façon qu'il juge la plus utile pour atteindre ses objectifs et ce, dans une atmosphère non antagoniste.

12. Le Bureau canadien de la sécurité aérienne ne devrait pas être lié par les règles qui régissent les organismes judiciaires ou quasi judiciaires, ni par les tribunaux administratifs qui déterminent les droits des parties, mais devrait être tenu de considérer les représentations qui lui sont faites.

13. Aucune conclusion du Bureau canadien de la sécurité aérienne ne devrait faire l'objet d'un appel.

14. Lorsque le Bureau canadien de la sécurité aérienne mène une enquête, il devrait rédiger un rapport sur celle-ci et toujours le rendre public.

15. Le Bureau canadien de la sécurité aérienne devrait avoir le droit de reconsidérer ses conclusions, même après la publication de son rapport.

RECOMMANDATIONS SUR LA SÉCURITÉ

16. Dans le mesure du possible, un rapport publié par le Bureau canadien de la sécurité aérienne sur un accident ou un incident devrait comprendre des recommandations générales sur la sécurité.

17. Toutes les recommandations devraient être communiquées à la division ou à la section appropriée de l'Administration de l'air et, en cas d'urgence, le Bureau canadien de la sécurité aérienne devrait être autorisé à faire part de ses conclusions et recommandations, même sous forme préliminaire, au service approprié avant de terminer son rapport.

18. L'Administration de l'air, qui a la responsabilité de déterminer quelles mesures, s'il y a lieu, doivent être prises en réponse à ces recommandations, devrait aviser par écrit le Bureau canadien de la sécurité aérienne dans les 90 jours qui suivent sa prise de connaissance des conclusions et des recommandations du Bureau, ou dans une période plus longue autorisée par le Bureau, des mesures, s'il y a lieu, qu'elle a prise ou qu'elle compte prendre à la suite de ces conclusions ou recommandations. Si l'Administration de l'air juge qu'aucune mesure ne devrait être prise, elle doit faire part des raisons qui lui ont permis d'arriver à cette décision, et ces raisons devraient aussi être rendues publiques.

PROGRAMME DE COMPTES RENDUS D'INCIDENTS

19. Un programme volontaire de comptes rendus d'incidents devrait être mis à l'essai pour une période d'un an, après quoi on pourra considérer la nécessité d'établir un programme obligatoire de comptes rendus d'incidents.

20. Le programme volontaire de comptes rendus d'incidents devrait être géré par le Bureau canadien de la sécurité aérienne.

21. Tous les comptes rendus d'incidents devraient être soumis directement au Bureau canadien de la sécurité aérienne.

22. La loi d'habilitation devrait stipuler qu'un compte rendu d'incident ne doit pas servir à des poursuites criminelles ou disciplinaires contre l'informateur.

23. L'enquêteur devrait être libre de se servir du compte rendu comme il l'entend en vue de promouvoir la sécurité aérienne, mais il ne devrait jamais dévoiler l'identité de l'auteur du compte rendu.

24. L'identité de l'informateur ne devrait pas être divulguée dans le rapport public qui doit suivre toute enquête.

25. La loi d'habilitation devrait stipuler qu'aucun compte rendu d'incident ne devrait être communiqué à des personnes ne faisant pas partie du tribunal.

26. La loi d'habilitation devrait stipuler que le compte rendu d'incident ne devrait pas être produit en vertu de la Loi sur l'accès à l'information.

ENQUÊTES PUBLIQUES

27. Lorsque le Bureau canadien de la sécurité aérienne juge qu'il est nécessaire de mener une enquête publique dans l'intérêt de la sécurité aérienne, il devrait lui-même mener cette enquête en vertu des dispositions de la Loi sur les enquêtes pourvu, toutefois, que chaque fois qu'il le juge approprié, il puisse:

    (a) demander que le gouverneur en conseil requiert qu'une enquête soit faite en vertu de la partie I de la Loi sur les enquêtes; ou

(b) par ordonnance, établir une enquête publique et désigner la ou les personnes qui présideront à l'enquête publique.

Commentaires

Il n'est aucunement question de priver le gouverneur en conseil de son droit d'exiger indépendamment qu'une enquête publique soit tenue, et ce droit devrait évidemment être préservé. Si le gouverneur en conseil ne prend pas de mesures, il incomberait normalement au Bureau canadien de la sécurité aérienne de mener une enquête publique, sauf dans les cas où il y aurait raison de croire que la conduite du Bureau est remise en question.

MESURES DE TRANSITION

28. La fonction actuelle de la Division des enquêtes sur la sécurité aérienne du Bureau de la sécurité aérienne devrait être assumée par le Bureau canadien de la sécurité aérienne, qui en aurait également la responsabilité.

29. La fonction actuelle de la Division des techniques de sécurité aérienne du Bureau de la sécurité aérienne devrait être assumée par le Bureau canadien de la sécurité aérienne, qui en aurait également la responsabilité.

30. La fonction actuelle de la Division de l'analyse de la sécurité aérienne du Bureau de la sécurité aérienne devrait être assumée par le Bureau canadien de la sécurité aérienne, qui en aurait également la responsabilité.

31. La fonction actuelle de la Division de la sensibilisation à la sécurité aérienne du Bureau de la sécurité aérienne devrait être assumée par le Bureau canadien de la sécurité, qui en aurait également la responsabilité.

32. Les activités et le personnel de chacune des divisions précédentes devraient être réaffectés au Bureau canadien de la sécurité aérienne.

33. Le transfert des fonctions et du personnel de la Division des techniques de la sécurité aérienne ne devraient pas empêcher celle-ci de continuer à fournir ses services à l'Administration de l'air pour l'aider dans ses fonctions, comme la navigabilité, et l'Administration de l'air ainsi que le Bureau canadien de la sécurité aérienne devraient prendre des dispositions pour se partager les services de cette importante division.

34. Les agents régionaux de la sécurité aérienne devraient faire partie de la Division de la sensibilisation à la sécurité aérienne, ou son équivalent sous la juridiction du Bureau canadien de la sécurité aérienne.

35. L'Administration de l'air devrait également être dotée de sa propre division de la sensibilisation à la sécurité aérienne.

COMPOSITION DU BUREAU

36. Le Bureau canadien de la sécurité aérienne devrait être composé d'au moins trois membres, et ceux-ci devraient être nommés par le gouverneur en conseil pour une période déterminée avec possibilité de renouvellement de leur mandat.

RAPPORT AU PARLEMENT

37. Le Bureau canadien de la sécurité aérienne devrait faire rapport annuellement au Parlement par l'intermédiaire d'un ministre de la Couronne autre que le ministre des Transports.

CARACTÈRE CONFIDENTIEL DES RENSEIGNEMENTS OBTENUS PAR LES ENQUÊTEURS

Enregistrements des conversations du poste de pilotage

38. La loi d'habilitation devrait stipuler que les enregistrements des conversations du poste de pilotage devraient être protégés et qu'ils ne devraient pas être divulgués, sauf dans les cas recommandés ci-après.

39. Les enquêteurs du Bureau canadien de la sécurité aérienne devraient avoir libre accès aux enregistrements des conversations du poste de pilotage.

40. Les enquêteurs du Bureau canadien de la sécurité aérienne devraient être libres d'utiliser autant d'enregistrements qu'ils jugent nécessaires dans l'intérêt de la sécurité aérienne.

41. Les enquêteurs du Bureau canadien de la sécurité aérienne devraient être libres de dévoiler aux parties ayant un intérêt direct dans le sujet faisant l'objet de l'enquête les enregistrements qu'ils jugent nécessaires en vue de poursuivre leur enquête et, si c'est dans l'intérêt de la sécurité aérienne, de reproduire dans leur rapport, ou de rendre public au cours d'une enquête publique, les parties des enregistrements qui appuient leurs conclusions.

42. Les parties des enregistrements qui ne se rapportent aucunement à l'une des causes de l'accident ou de l'incident faisant l'objet de l'enquête ne devraient pas être fournies volontairement par les enquêteurs ou le Bureau canadien de la sécurité aérienne et ne devraient pas être livrées à moins que la loi l'exige.

43. Il devrait être interdit au transporteur à qui appartiennent les enregistreurs de conversations de dévoiler le contenu des enregistrements ou de le produire, sauf dans les cas ou la loi l'y autorise.

44. Les enregistrements de conversations du poste de pilotage ou tout extrait de ceux-ci devraient pouvoir être utilisés au cours de poursuites civiles lorsque, de l'avis du juge, l'intérêt public dans la bonne administration de la justice l'emporte sur les raisons militant pour le maintien du caractère confidentiel.

Commentaires

Si le juge ordonne que les enregistrements ou tout extrait de ceux-ci soient fournis après qu'il les a revus complètement, nous sommes persuadés

que seules les parties qui touchent le sujet traité en cour seraient dévoilées au public.

45. Les enregistrements des conversations ou tout autre extrait de ceux-ci ne devraient pas être utilisés contre un membre d'équipage en cas de poursuite criminelle ou de mesure disciplinaire.

46. La loi d'habilitation devrait stipuler que les enregistrements ou tout extrait de ces derniers que les enquêteurs ont tiré des enregistreurs de conversation du poste de pilotage ne devraient pas être produits en vertu de la Loi sur l'accès à l'information.

Bandes magnétiques du contrôle de la circulation aérienne

47. Les enquêteurs du Bureau canadien de la sécurité aérienne devraient être autorisés à se servir des bandes magnétiques du contrôle de la circulation aérienne comme ils l'entendent pour bien mener leur enquête et, s'il y a lieu, à publier les parties des bandes pouvant appuyer les conclusions de leurs rapports.

48. Les enquêteurs du Bureau canadien de la sécurité aérienne ne devraient pas divulguer volontairement le contenu des bandes magnétiques du contrôle de la circulation aérienne ni les produire, sauf dans les cas où ils y sont autorisés ou obligés par la loi.

49. Aucune règle spéciale de confidentialité ne devrait empêcher l'utilisation des bandes magnétiques du contrôle de la circulation aérienne en cas d'action civile.

50. Les bandes magnétiques du contrôle de la circulation aérienne ne devraient pas servir d'éléments de preuve contre un pilote ou un contrôleur de la circulation aérienne en cas de poursuites criminelles ou de mesures disciplinaires, sauf dans les cas prévus par une convention collective.

51. Les bandes magnétiques du contrôle de la circulation aérienne devraient être assujettis à la Loi sur l'accès à l'information de même qu'aux dispositions de révision envisagées par cette même loi au cas où une exemption était réclamée.

Déclarations des témoins

52. Les déclarations des témoins obtenues par les enquêteurs sur les accidents ne devraient être soumises à aucune clause d'exemption.

53. Les enquêteurs ne devraient pas garantir aux témoins qu'ils interrogent le caractère confidentiel de leurs déclarations.

54. Sauf dans les cas où les déclarations doivent être rendues publiques dans l'intérêt de la sécurité aérienne, les enquêteurs d'accident ne devraient pas dévoiler les renseignements obtenus des témoins, à moins d'y être autorisés ou obligés par la loi.

55. Dans les actions civiles où le caractère confidentiel des déclarations est invoqué, si de l'avis de la Cour l'intérêt public dans la bonne administration de la justice l'emporte sur l'importance que l'on accorde au caractère confidentiel des déclarations, la Cour peut ordonner la production et la communication des déclarations, sous réserve des restrictions ou conditions qu'elle estime indiquées. Si le caractère confidentiel n'est pas invoqué, les règles d'admissibilité ordinaires de ces déclarations s'appliquent.

56. Les enquêteurs devraient avoir le droit d'obliger les personnes interrogées à répondre aux questions, et la loi d'habilitation devrait stipuler que les réponses de ces personnes ne peuvent être admises comme preuve contre elles en cas de poursuites criminelles ou de mesures disciplinaires.

57. Les déclarations des témoins devraient être assujetties à la Loi sur l'accès à l'information de même qu'aux dispositions de révision envisagées par cette même loi au cas où une exemption était réclamée.

58. L'enquêteur devrait avoir le pouvoir de demander des renseignements aux médecins des patients qui peuvent avoir été mêlés à un accident d'aviation, mais cette disposition ne devrait s'appliquer que dans les provinces où les médecins sont obligés de fournir ce genre de renseignements lorsque la loi l'exige.

L'ENQUÊTEUR D'ACCIDENT CITÉ COMME TÉMOIN

59. Aucune disposition légale ne devrait accorder l'immunité aux enquêteurs d'accident qui témoignent au cours de procédures judiciaires.

RELATIONS ENTRE LES ENQUÊTEURS D'ACCIDENT ET LES CORONERS PROVINCIAUX

60. Le Bureau canadien de la sécurité aérienne devrait avoir le devoir de consulter avec le solliciteur général de la province, le chef-coroner de la province ou tout autre ministre provincial responsable, et de faire tout en son pouvoir pour conclure une entente qui éliminerait les conflits et le double emploi ayant trait aux sujets d'intérêt communs tels que:

(1) le droit de propriété de l'épave d'un aéronef;

(2) la saisie des dépouilles mortelles;

(3) l'exécution des autopsies;

(4) l'échange de renseignements;

(5) la possession de documents pertinents;

(6) la présence d'enquêteurs fédéraux cités de comparaître aux enquêtes d'un coroner;

(7) la délégation de tâches par les autorités fédérales aux autorités provinciales, et inversement, où il y a double emploi.

M. HAROLD A. FAWCETT

61. Aucune autre mesure disciplinaire ni poursuite ne devrait être prise contre M. Fawcett et, dans l'éventualité de la création d'un tribunal indépendant, on devrait lui donner l'occasion de fournir ses services à ce dernier.

M. WILLIAM M. HOWES

62. Aucune autre mesure disciplinaire ni poursuite ne devrait être prise contre M. Howes.

Dr FRANCOIS DUBÉ

63. Aucune mesure disciplinaire ni poursuite ne devrait être prise contre le Dr Dubé, mais son travail devrait se limiter à l'avenir au secteur de la médecine aéronautique. En outre, il ne devrait plus faire partie d'aucune équipe d'enquête sur les accidents.

PARTIE XIII

CONCLUSION

Le tribunal indépendant que nous recommandons diffère grandement de par sa composition, sa compétence et ses objectifs de celui proposé dans le Bill C-40. Notre recommandation ne vise absolument pas à critiquer le travail des personnes qui ont préparé ce Bill. Nous croyons respectueusement que le Bill C-40 est le résultat d'une initiative très valable et qu'il a été préparé avec soin et compétence. Cependant, avant d'arriver à nos recommandations, nous avons pu bénéficier, contrairement aux rédacteurs du Bill, d'une enquête sur l'exploitation actuelle du Bureau de la sécurité aérienne et de l'aide de tous ceux qui ont présenté des mémoires très étudiés.

En ce qui concerne la création d'un tribunal indépendant, nous nous sommes attardés dans le présent rapport à ne commenter que les sujets proposés dans le Bill C-40 à propos desquels nos vues diffèrent. Nous avons passé sous silence de nombreuses dispositions du Bill qui pourraient facilement être adaptées à la législation qui appliquerait nos recommandations. À titre d'exemple, nous n'avons pas commenté la procédure d'enquête d'un accident entre un aéronef civil et un aéronef militaire. Nous croyons que l'article 11 du Bill C-40 traite convenablement de cette situation et devrait être adopté comme tel.

Les recommandations que nous avons proposées au sujet du nouveau tribunal sont interdépendantes, et il est donc important qu'elles soient considérées d'un bloc. À notre avis, la mise en application de ces recommandations aiderait le nouveau tribunal indépendant à atteindre ses objectifs.

ANNEXE "A"

TÉMOINS

Peter Allen
Co-président de la Canadian Society of Aviation Medicine

George A. Allison
Pour le compte de la Beech Aircraft Corporation

Dr Ian Hall Anderson
Directeur, Médecine aéronautique civile, Direction des services médicaux, Santé et Bien-être social Canada, Ottawa

Cpl James Edward Butler
Gendarmerie royale du Canada, Ottawa

Don L. Button
Directeur, Bureau de la sécurité aérienne, Transports Canada, Ottawa

George C. Capern
Vice-président des opérations, Air Transport Association of Canada

Wilfred Carpenter
Coroner des transports, province de la Colombie britannique

Christine Cavuoto
Vice-présidente, Association canadienne des préposés aux services de bord aériens

Capt Terry N. Champion
Pilote, Pacific Western Airlines; ancien membre du Bureau des directeurs de l'Association canadienne des pilotes de ligne

Dr Marcel Clément
Agent médical régional de l'aviation pour le Bureau régional de Québec de Transports Canada, à Montréal

Charles Alexander Cowie
Chef, Mesures en cas de situations exceptionnelles et opérations, Direction générale de l'aéronautique civile, Transports Canada

Herbert W. Cunningham
Directeur, Canadian Owners and Pilots Association

Dr D. A. Dellandrea
Co-président, Canadian Society of Aviation Medicine

Stanislas Déry
Coroner itinérant, ministère de la Justice, province de Québec

Dr Francois Dubé
Agent médical de l'aviation, Bureau de la sécurité aérienne, Transports Canada, Ottawa

Barbara McNaught Dunn
Présidente de la sécurité nationale, Association canadienne des préposés aux services de bord aériens

John Francis Falvey
Coordonnateur des litiges civils, Direction générale de l'aéronautique civile, Transports Canada, Ottawa

Harold Arthur Fawcett
Chef, Enquêtes sur la sécurité aérienne, Bureau de la sécurité aérienne, Transports Canada, Ottawa

Maximillian Theodore Friedl
Président, Comité de révision des accicents d'aviation, Ottawa

Alex Goostrey
Professeur à la retraite, citoyen, Vancouver, Colombie britannique

John Robert Haig
Solliciteur, Section des litiges civils, Bureau régional de la Colombie britannique, ministère fédéral de la Justice

Terrence Walter Heaslip
Chef, Techniques de sécurité aérienne, Bureau de la sécurité aérienne, Transports Canada, Ottawa

William John Anthony Hobson
Conseiller juridique principal, Bureau régional de l'Ontario, ministère fédéral de la Justice

William M. Howes
Surintendant, Enquêtes sur la sécurité aérienne - Vérification, Bureau de la sécurité aérienne, Transports Canada, Ottawa

Clyde Arthur Johnson
Enquêteur d'accidents, Enquêtes sur la sécurité aérienne, Bureau régional de Winnipeg, Transports Canada

Stuart Keate
Éditeur de journal à la retraite

James B. King
Président, National Transportation Safety Board, Washington, D.C.

Donald Earl Lamont
Directeur, Direction de l'inspection et des licences aéronautiques, Transports Canada, Ottawa

Sgt Luc Joseph Albert LeGal
Gendarmerie royale du Canada, Ottawa

Dr William James McArthur
Chef-coroner, province de la Colombie britannique

Capt Don J. McBride
Pilote, Air Canada; membre de l'Association canadienne des pilotes de ligne

Walter M. McLeish
Administrateur, Administration canadienne des transports aériens, Transports Canada, Ottawa

Robin Keith McLeod
Surintendant, Analyse des techniques, Techniques de sécurité aérienne, Bureau de la sécurité aérienne, Transports Canada, Ottawa

Dr J. Stewart McMillan
Président, National Association of Chief Coroners & Chief Medical Examiners of Canada et chef-coroner de la province de Saskatchewan

Pierre Ménard
Pilote, Québecair, Président, Section des pilotes professionnels, L'Association des Gens de l'Air du Québec

Sheila Nelles
Conseillère en politiques, Bureau du sous-ministre adjoint - Coordination, Transports Canada, Ottawa

Rémi Alphonse Paquette
Enquêteur d'accidents d'aviation, Enquêtes sur la sécurité aérienne (normes et formation), Bureau de la sécurité aérienne, Transports Canada, Ottawa

Ronald Stanley Poole
Inspecteur des transporteurs, Direction de l'inspection et des licences aéronautiques, Transports Canada, Ottawa

Pierre Proulx
Directeur, Direction des services de la circulation aérienne, Transports Canada, Ottawa

Fritz Puls
Avocat en chef, National Transportation Safety Board, Washington, D.C.

William J. Robertson
Président, Association canadienne du contrôle du trafic aérien, Inc.

Thomas E. Siddon
Député de Richmond/South Delta, Colombie britannique

John Henry Sims
Solliciteur, ministère fédéral de la Justice

Nolan Steed
Ministère de la Justice, Bureau du solliciteur général, province de l'Alberta

Gerald C. Sterns
Avocat de San Francisco

Lorne A. Tapp
Chef intérimaire, Enquêtes sur la sécurité aérienne, Bureau de la sécurité aérienne, Transports Canada, Ottawa

Bram Tilroe
Vice-président, Association canadienne du contrôle du trafic aérien, Inc.

Thomas Jacob Unger
Enquêteur d'accidents d'aviation, Enquêtes sur la sécurité aérienne - Vérification, Bureau de la sécurité aérienne, Transports Canada, Ottawa

Capt Clare Wicks
Pilote, Air Canada, vice-président de l'Association canadienne des pilotes de ligne

James Wilson
Ancien adjoint exécutif du Président de la Airwest Airlines Ltd.

PROCUREURS DE LA COMMISSION

John Sopinka, C.R.
Procureur

Gary Q. Ouellet
Procureur associé

PROCUREURS

B.E. Bastin
Pour le compte du Bureau de l'avocat-conseil provincial, province de la Colombie britannique

Donald I. Brenner
Pour le compte de la Air West Airlines Ltd. et de la province de la Colombie britannique

David B. Cousins
Pour le compte du D^{r} François Dubé

Michel Doyon
Pour le compte de l'Association des Gens de l'air du Québec

Dan M. Fiorita
Pour le compte du ministère des Transports

André M. Garneau, c.r.
Pour le compte du ministère des Transports

Thomas O. Griffiths
Pour le compte de la Section des lois de l'air, Direction de la Colombie britannique, Association du barreau canadien

John Keenan
Pour le compte de l'Association canadienne des pilotes de ligne

D. Bruce MacDougall
Pour le compte de l'Association du barreau canadien

Roderick G. MacGregor
Pour le compte du Dr François Dubé

Pierre Morin
Solliciteur chargé des coroners, Direction générale des Affaires criminelles, ministère de la Justice, province de Québec

Edwin T. Nobbs, c.r.
Pour le compte de la Air Transport Association of Canada

Alastair R. Paterson, c.r.
Pour le compte de The Advocates' Society

David G. Stinson
Pour le compte de Harold Fawcett

Michelle Swenarchuk
Pour le compte du Groupe de la navigation aérienne, Syndicat canadien des employés professionnels et techniques

W.M. Swystun, c.r.
Pour le compte de la Canadian Association of Primary Air Carriers et également de la Section des Lois de l'air, Direction de la Colombie britannique, Association du barreau canadien

ABRÉVIATIONS

AATA	-	Administrateur, Administration des transports aériens
ACCTA	-	Association canadienne du contrôle du trafic aérien, Inc.
ACTA	-	Administration canadienne des transports aériens
AIAC	-	Air Industries Association of Canada
ASA	-	Analyse de la sécurité aérienne
ASB	-	Bureau de la sécurité aérienne
ASE	-	Techniques de sécurité aérienne
ASI	-	Enquêtes sur la sécurité aérienne
ASP	-	Sensibilisation à la sécurité aérienne
ASRS	-	Programme de compte rendu sur la sécurité aérienne
ATAC	-	Air Transport Association of Canada
ATC	-	Contrôle de la circulation aérienne
CALFAA	-	Association canadienne des préposés aux services de bord aériens
CALPA	-	Association canadienne des pilotes de ligne
CCT	-	Commission canadienne des transports
COPA	-	Canadian Owners and Pilots Association
CPO	-	Mesures en cas de situations exceptionelles et opérations
CVR	-	Enregistreur de conversations du poste de pilotage
DDG	-	Directeur général adjoint
ETA	-	Heure prévue d'arrivée
FAA	-	Federal Aviation Administration
GNA	-	Groupe de la navigation aérienne

GRC	-	Gendarmerie royale du Canada
IATA	-	Association du transport aérien international
MANOPS	-	Manuel des opérations du contrôle de la circulation aérienne
MdT	-	Ministère des Transports
NASA	-	National Aeronautics & Space Administration
NTSB	-	National Transportation Safety Board
OACI	-	Organisation de l'aviation civil internationale
Px	-	Compte rendu de position
SCEPT	-	Syndicat canadien des employés professionnels et techniques